

(2)脳卒中

①第6次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障がい起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血及びくも膜下出血に大別されます。

県では、第6次愛媛県地域保健医療計画で以下の数値目標を掲げ、禁煙・分煙施設認定等のたばこ対策事業や、急性期から維持期までの脳卒中地域連携パス運用システムの構築、地域連携・相談機能の強化、円滑な救急搬送体制の整備、在宅復帰に向けたリハビリテーション訓練の充実等、脳卒中の医療提供体制の整備に向けた各種事業に取り組んできました。

各数値目標を見ると、健康診断・健康診査の受診率や年齢調整死亡率等は目標値に達し、おおむね順調に推移していますが、高血圧性疾患の受療率といった患者の受療動向に係るものに改善が見られないことから、予防の観点から引き続き普及啓発や相談支援等に取り組む必要があります。

また、医師の地域間偏在は依然として深刻であり、専門医の確保や専門治療が実施可能な施設の整備等の提供体制の整備についても、地域の実情に応じた体制を整備する必要があります。

〔第6次愛媛県地域保健医療計画 脳卒中 数値目標〕

指標名	集計単位	第6次計画時点			最新値		出典	評価
		集計値	目標値	達成年度	集計値	時点		
健康診断・健康診査の受診率(%)	県	63.1	67.7	5年間 (H29年度まで)	67.0	H28	国民生活基礎調査	○
高血圧性疾患の受療率(総数)人口10万対	県	男:437 女:688	男:386 女:565	5年間 (H29年度まで)	男:540 女:740	H26	患者調査	△
脳血管疾患の受療率(総数)人口10万対	県	男:344 女:428	男:231 女:268	5年間 (H29年度まで)	男:316 女:311	H26	患者調査	○
年齢調整死亡率	県	男:45.9 女:23.9	男:41.3 女:21.5	5年間 (H29年度まで)	男:38.6 女:20.0	H27	人口動態特殊報告	◎
救急要請(知覚)から医療機関への収容までに要した平均時間	県	32.1	32.1	5年間 (H29年度まで)	35.5	H28	救急救助の現況	△
神経内科及び脳神経外科の医師数(人口10万対)	県計	神:1.9 脳:7.3	神:3.2 脳:宇摩圏域を 4.4	5年間 (H29年度まで)	神:2.3 脳:7.4	H28	医師・歯科医師・薬剤師調査	神:○ 脳:○
	宇摩	神:1.1 脳:2.2			神:1.2 脳:2.3			
	新居浜・西条	神:- 脳:5.1			神:0.4 脳:6.2			
	今治	神:- 脳:7.5			神:- 脳:6.7			
	松山	神:4.0 脳:9.3			神:4.7 脳:9.6			
	八幡浜・大洲	神:- 脳:5.7			神:- 脳:5.7			
	宇和島	神:- 脳:6.4			神:- 脳:4.5			
脳卒中の専門病室(SCU)を有する病院数	県計	1	東、中、南予地域に各1か所ずつ整備	5年間 (H29年度まで)	1	H26	医療施設調査(静態調査)	○
	宇摩	0			0			
	新居浜・西条	0			0			
	今治	0			0			
	松山	1			1			

	八幡浜・大洲	0			0			
	宇和島	0			0			
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	県計	10	宇摩圏域：1 八幡浜・大洲圏域：1	5年間 (H29年度まで)	8	H28.3.31	診療報酬施設基準	△
	宇摩	0			0			
	新居浜・西条	3			2			
	今治	1			1			
	松山	5			4			
	八幡浜・大洲	0			0			
	宇和島	1			1			
地域連携クリティカルパス（脳卒中地域連携パス）を導入している機関	県計	25	全圏域に1か所以上	5年間 (H29年度まで)	38	H29	えひめ医療情報ネット	◎
	宇摩	1			4			
	新居浜・西条	2			3			
	今治	5			7			
	松山	16			20			
	八幡浜・大洲	0			1			
	宇和島	1			3			
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	県計	/	今治圏域、松山圏域 57.7	5年間 (H29年度まで)	/	H26	患者調査	○
	宇摩	67.6			84.6			
	新居浜・西条	60.7			51.3			
	今治	48.2			56.3			
	松山	56.2			57.3			
	八幡浜・大洲	58.2			65.3			
	宇和島	64.6			51.8			

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、－：評価できない

②概況

▼全国の状況

- 平成 28 年中の救急車によって搬送された急病者の 7.7% (約 28 万人) が脳卒中を含む脳疾患です。循環器系で見れば、心疾患等と合せて 16.3% (その他及び症状・徴候・診断名不明確の状態) で第 1 位となっています。

分類		人数	割合
循環器系	脳疾患	<u>278,738</u>	<u>7.7%</u>
	心疾患等	309,401	8.6%
消化器系		355,913	9.9%
呼吸器系		328,708	9.1%
精神系		122,763	3.4%
感覚系		154,023	4.3%
泌尿器系		137,273	3.8%
新生物		57,922	1.6%
その他		637,781	17.7%
症状・徴候・診断名不明確の状態		1,225,420	34.0%
合計		3,607,642	

(消防庁「平成 29 年版救急・救助の現況」)

- 平成 28 年には、死亡数全体の 8.4% の約 11 万人が脳血管疾患を原因として死亡しており、死亡順位の第 4 位となっています。

死因 (上位 10 位)	死亡数		死亡率	死亡総数に占める割合
	順位	人数		
全死因		1,307,748	1,046.0	100.0
悪性新生物	(1)	372,986	298.3	28.5
心疾患 (高血圧性を除く)	(2)	198,006	158.4	15.1
肺炎	(3)	119,300	95.4	9.1
脳血管疾患	(4)	109,320	87.4	8.4
老衰	(5)	92,806	74.2	7.1
不慮の事故	(6)	38,306	30.6	2.9
腎不全	(7)	24,612	19.7	1.9
自殺	(8)	21,017	16.8	1.6
大動脈瘤及び解離	(9)	18,145	14.5	1.4
肝疾患	(10)	15,773	12.6	1.2

(厚生労働省「平成 28 年人口動態統計 (確定数)」)

- 介護が必要になった者の 16.6% は脳血管疾患 (脳卒中) が主な原因であり、認知症に次いで第 2 位の原因となっています。

原因	人数 (10 万対)	割合
脳血管疾患 (脳卒中)	16,583	16.6%
心疾患 (心臓病)	4,633	4.6%
悪性新生物 (がん)	2,386	2.4%
呼吸器疾患	2,166	2.2%
関節疾患	10,172	10.2%

認知症	17,988	18.0%
パーキンソン病	3,089	3.1%
糖尿病	2,740	2.7%
視覚・聴覚障がい	1,326	1.3%
骨折・転倒	12,075	12.1%
脊髄損傷	2,267	2.3%
高齢による衰弱	13,294	13.3%
その他	8,211	8.2%
わからない	1,058	1.1%
不詳	2,011	2.0%

(厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」)

- ・介護が必要になった者のうち 71.8%が要介護者であり、脳卒中は、患者及び家族の日常生活に与える影響が大きい疾患です。

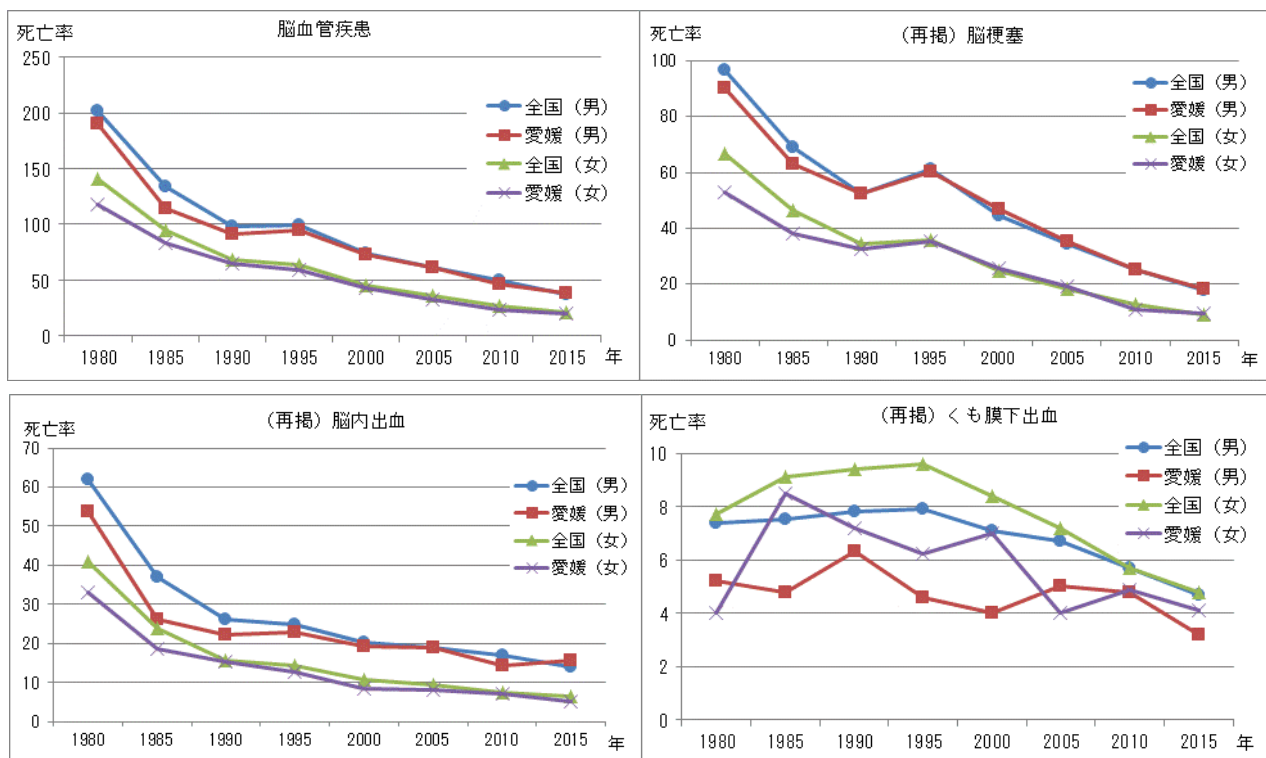
原因	総数 (10 万対) ①	うち要介護者②	割合②/①
脳血管疾患 (脳卒中)	16,583	11,908	71.8%
心疾患 (心臓病)	4,633	2,455	53.0%
悪性新生物 (がん)	2,386	1,738	72.8%
呼吸器疾患	2,166	1,465	67.6%
関節疾患	10,172	4,525	44.5%
認知症	17,988	16,084	89.4%
パーキンソン病	3,089	2,197	71.1%
糖尿病	2,740	1,581	57.7%
視覚・聴覚障がい	1,326	672	50.7%
骨折・転倒	12,075	6,979	57.8%
脊髄損傷	2,267	1,399	61.7%
高齢による衰弱	13,294	7,850	59.0%
その他	8,211	4,968	60.5%
わからない	1,058	499	47.2%
不詳	2,011	444	22.1%

(厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」)

▼本県の状況

○患者の状況

- ・脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) で見ると、昭和 55 年 (1980 年) の男性 190.3、女性 118.3 から減少傾向にあり、平成 27 年 (2015 年) には男性 38.6、女性 20.0 となっています。また、全国の男性 37.8、女性 21.0 と比較すると同程度となっています。



(厚生労働省「平成 27 年人口動態統計特殊報告」)

- ・本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（平成 27 年）は、全国の男性 37.8、女性 21.0 と比較すると同程度となっていますが、47 都道府県間の全国順位では男性が第 19 位（平成 12 年：第 25 位）、女性が第 30 位（平成 12 年：第 31 位）となっています。（脳梗塞では、男性が第 20 位、女性が第 16 位であり、脳血管疾患の中でも脳梗塞の影響が高くなっています。）
- ・本県の平成 27 年年齢調整死亡率を主な死亡原因別に見たとき、脳血管疾患は男性第 4 位、女性第 3 位となっており、減少傾向にあるものの死亡原因の上位に位置しています。

〔本県の死因の順位〕

〔男性〕

		全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	老衰	腎不全	糖尿病	肝疾患	慢性閉塞性肺疾患	大動脈瘤及び解離
H12	率	649.3	211.4	99.1	<u>73.3</u>	49.7	43.3	31	17.4	8.6	7.4	7.2		
	順位		1	2	<u>3</u>	4	5	6	7	8	9	10		
H17	率	615.1	190.2	100.0	<u>61.3</u>	53.0	37.7	33.8	6.8	8.3	6.9	12.6	9.4	
	順位		1	2	<u>3</u>	4	5	6	11	9	10	7	8	
H22	率	565.6	185.9	92.6	<u>45.9</u>	45.4	29.7	27.7	7.4	9.9	6.9	11.5	8.1	5.9
	順位		1	2	<u>3</u>	4	5	6	10	8	11	7	9	12
H27	率	516.8	169.0	80.3	<u>38.6</u>	40.3	26.1	24.9	11.7	8.6	6.1	10.5	7.9	6.1
	順位		1	2	<u>4</u>	3	5	6	7	9	11	8	10	11

〔女性〕

		全死 因	悪性 新生物	心疾 患	脳血 管疾 患	肺炎	不慮 の事 故	自殺	老衰	腎不 全	糖尿 病	肝疾 患	慢性 閉塞 性肺 疾患	大動 脈瘤 及び 解離
H12	率	323	101.5	51.6	<u>42.9</u>	21.6	16.6	9.5	8	5.5	5.4	4.6		
	順位		1	2	<u>3</u>	4	5	6	7	8	9	10		
H17	率	305.6	95.1	55.5	<u>32.4</u>	21.6	13.1	11.3	7.6	6.4	3.8	4.5	1.9	
	順位		1	2	<u>3</u>	4	5	6	7	8	10	9	11	
H22	率	272.1	87.4	49.4	<u>23.9</u>	17.5	11.9	9.9	9.6	4.5	2.7	3.2	1.1	2.4
	順位		1	2	<u>3</u>	4	5	6	7	8	10	9	12	11
H27	率	254.2	80.8	42.8	<u>20.0</u>	15.4	9.3	9.4	14.7	4.3	1.8	2.8	0.8	2.6
	順位		1	2	<u>3</u>	4	7	6	5	8	11	9	12	10

(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

- ・10万人当たりの脳血管疾患に係る受療率(=推計患者数÷推計人口×100,000)を見ると、平成26年の男性で316(全国191)、女性で311(全国208)となっています。

	H17	H20	H23	H26
全国(男)	408	231	212	191
全国(女)	448	268	239	208
愛媛(男)	468	344	257	316
愛媛(女)	445	428	296	311

(厚生労働省「患者調査」)

- ・脳卒中の危険因子となる喫煙や基礎疾患である高血圧等の状況を見ると、全国と比較して同程度以上で、発症リスクが高い状態であり、健康診断・健康検査の受診率も全国と比較して低く、日頃の健康管理が必要な状況となっています。

	全国	愛媛県
健康診断・健康検査の受診率(H28国民生活基礎調査)	71.0	67.0
喫煙率 総数(H28国民生活基礎調査)	19.8%	18.2%
〃(男性)	(31.1%)	(30.6%)
〃(女性)	(9.5%)	(7.0%)
ニコチン依存症管理料を算定する患者数〔宇摩〕(ニコチン依存症管理料《初回》又は《2回目から4回目まで》又は《5回目》レセプト枚数(H27NDB))	—	323
〃〔新居浜・西条〕	—	1,112
〃〔今治〕	—	831
〃〔松山〕	—	3,269
〃〔八幡浜・大洲〕	—	518
〃〔宇和島〕	—	420
ハイリスク飲酒者の割合(男性)(H27国民健康・栄養調査)	—	13.9%
〃(女性)(H27国民健康・栄養調査)	—	8.1%
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(H26年患者調査)	262.2	269
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(H26年患者調査)	67.5	74.9
特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者割合(H27年厚生労働省)	14.4%	14.9%
特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム予備群者割合(H27年厚生労働省)	11.7%	11.6%

○医療提供体制

- 平成 28 年の 10 万人当たりの神経内科医師数（医療施設従事者数）は全国 3.9 人に対し本県は 2.3 人で、脳神経外科医師数（医療施設従事者数）は全国 5.8 人に対し本県は 7.4 人となっています。
- 全国平均を上回る脳神経外科医にあっても、県内で偏在が見られます。

	10 万人当たり		実数						
	全国	愛媛県	県計	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
神経内科	3.9	2.3	32	1	1	0	30	0	0
脳神経外科	5.8	7.4	102	2	14	11	62	8	5

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

- 脳卒中の治療においては、発症後 4.5 時間以内に t-P A の静脈内投与による血栓溶解療法を、発症後 6 時間以内に経動脈的選択的局所血栓溶解療法（以下、「経動脈的血栓溶解療法」という。）を、発症後 8 時間以内に脳血栓回収機器を用いた経皮経管的脳血栓回収療法（以下、血栓回収術という。）を実施するなど、専門的な治療を行う必要がありますが、CT 撮影や MRI 撮影等を含め各種機能を有する医療機関の設置状況は、地域によって異なっています。（別表「機能別医療機関例」を参照。愛媛県「えひめ医療情報ネット」）
- レセプトデータ（NDB）を活用した提供状況の分析を見ると、急性期治療やリハビリテーションに関する提供状況に地域差が見られます。
- 特に t-P A や経皮的脳血管形成術等の提供状況では、八幡浜・大洲圏域が最も少なく、地域に差が生じています。

項目	区分	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
脳血管障がい患者（全体）	入院	98.5	114.1	120.3	118.6	111.6	106.5
	外来	<u>80.9</u>	91.5	104.3	129.5	133.5	112.6
脳血管障がい患者（全体） （主傷病）	入院	90.6	97.5	98.4	120.5	100.3	<u>86.3</u>
	外来	<u>76.8</u>	97.0	139.8	173.9	189.3	124.1
超急性期脳卒中加算	入院		94.8	<u>70.8</u>	<u>59.2</u>		
脳卒中ケアユニット入院 医療管理料（SCU）（再掲）	入院				<u>40.8</u>		
脳梗塞、一過性脳虚血発作 患者	入院	111.9	100.4	129.4	121.4	130.8	<u>87.8</u>
	外来	<u>73.0</u>	<u>88.7</u>	111.2	133.5	143.1	95.3
脳梗塞、一過性脳虚血発作 患者（主病名）	入院	102.4	<u>86.8</u>	97.6	120.2	112.4	<u>78.3</u>
	外来	<u>75.1</u>	<u>87.9</u>	145.0	194.0	222.5	94.3
脳卒中の t-PA	入院	132.0	112.0	137.6	<u>75.3</u>	<u>26.8</u>	<u>46.4</u>
脳卒中の t-PA 以外の薬物 療法	入院	93.9	138.0	103.2	115.4	143.6	117.1
脳卒中の経皮的脳血管形 成術等	入院	<u>77.9</u>	<u>21.4</u>	<u>59.6</u>	<u>79.5</u>	<u>38.9</u>	<u>28.3</u>

脳卒中の動脈形成術等	入院		<u>61.1</u>	<u>77.3</u>	132.7	<u>82.4</u>	<u>59.4</u>
脳卒中に対する急性期リハビリテーション	入院	92.3	98.6	140.2	115.6	119.3	104.7
脳卒中に対するリハビリテーション	入院	<u>72.3</u>	103.3	104.7	121.4	<u>81.1</u>	<u>79.4</u>
	外来	<u>67.5</u>	180.9	247.5	120.4	<u>60.2</u>	159.6
	全体	<u>71.2</u>	120.7	136.6	121.2	<u>76.7</u>	96.4
脳梗塞の摂食機能療法	入院	<u>68.9</u>	137.2	<u>47.9</u>	111.6	<u>52.0</u>	103.5
	外来	<u>16.1</u>	147.6		309.8	176.8	
	全体	<u>68.1</u>	137.3	<u>47.2</u>	114.5	<u>53.8</u>	102.0
脳卒中患者の連携パス利用者（第1入院機関）	入院	<u>23.2</u>	<u>30.3</u>	124.6	166.8		108.8
脳卒中患者の連携パス利用者（第2入院機関）	入院	92.4		132.4	187.3	<u>4.1</u>	<u>55.2</u>
脳出血患者	入院	102.7	95.9	98.3	129.1	108.4	<u>77.9</u>
	外来	97.1	107.8	169.4	106.4	102.0	<u>86.4</u>
脳出血患者（主病名）	入院	101.8	<u>86.0</u>	<u>88.2</u>	129.1	95.6	<u>86.6</u>
	外来	109.7	105.8	225.9	108.2	122.5	102.7
脳出血の脳室ドレナージ等	入院	163.9	<u>50.5</u>	<u>65.0</u>	<u>83.1</u>	101.7	107.2
脳出血の脳血管内手術等	入院	<u>54.7</u>	111.1	150.4	91.6	114.7	144.7
くも膜下出血患者	入院	<u>59.5</u>	<u>69.6</u>	95.5	109.4	108.7	<u>85.8</u>
	外来	<u>83.4</u>	95.4	154.0	113.5	102.9	98.1
くも膜下出血患者（主病名）	入院	<u>74.7</u>	<u>46.5</u>	<u>61.5</u>	99.9	102.6	<u>74.6</u>
	外来	93.9	<u>76.0</u>	200.8	110.9	124.6	117.8
くも膜下出血の脳血管内手術	入院		<u>22.2</u>	<u>43.2</u>	<u>84.0</u>	<u>15.3</u>	
くも膜下出血の穿頭脳室ドレナージ術等	入院	<u>72.7</u>	<u>66.8</u>	114.7	<u>78.6</u>	121.3	<u>47.3</u>
くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング等	入院	<u>68.4</u>	<u>62.9</u>	121.9	98.5	117.1	99.6
未破裂動脈瘤患者	入院	<u>77.7</u>	<u>48.4</u>	<u>87.0</u>	130.4	<u>61.8</u>	<u>47.7</u>
	外来	<u>68.2</u>	110.1	134.1	185.5	<u>65.2</u>	<u>77.2</u>
未破裂動脈瘤患者（主病名）	入院	<u>28.7</u>	<u>23.1</u>	<u>26.8</u>	105.8	<u>26.4</u>	<u>36.2</u>
	外来	<u>56.9</u>	<u>66.8</u>	95.7	187.0	<u>63.9</u>	<u>81.3</u>
未破裂動脈瘤の脳血管内手術	入院	92.6		<u>22.8</u>	93.1	<u>25.0</u>	
脳血管内手術（全体）	入院	<u>54.3</u>	<u>10.4</u>	<u>40.2</u>	<u>88.0</u>	<u>21.8</u>	
未破裂動脈瘤の脳動脈瘤流入血管クリッピング等	入院	<u>13.3</u>	<u>15.3</u>	91.0	97.5	<u>36.1</u>	<u>52.7</u>
脳動脈瘤流入血管クリッピング（全体）	入院	<u>45.4</u>	<u>37.4</u>	<u>73.6</u>	110.9	<u>67.0</u>	<u>73.6</u>

※SCRは、高齢化の影響を排するため、性・年齢調整を行ったレセプト件数を指標化したもの。

医療機関所在地で集計し、100が全国平均を示す。

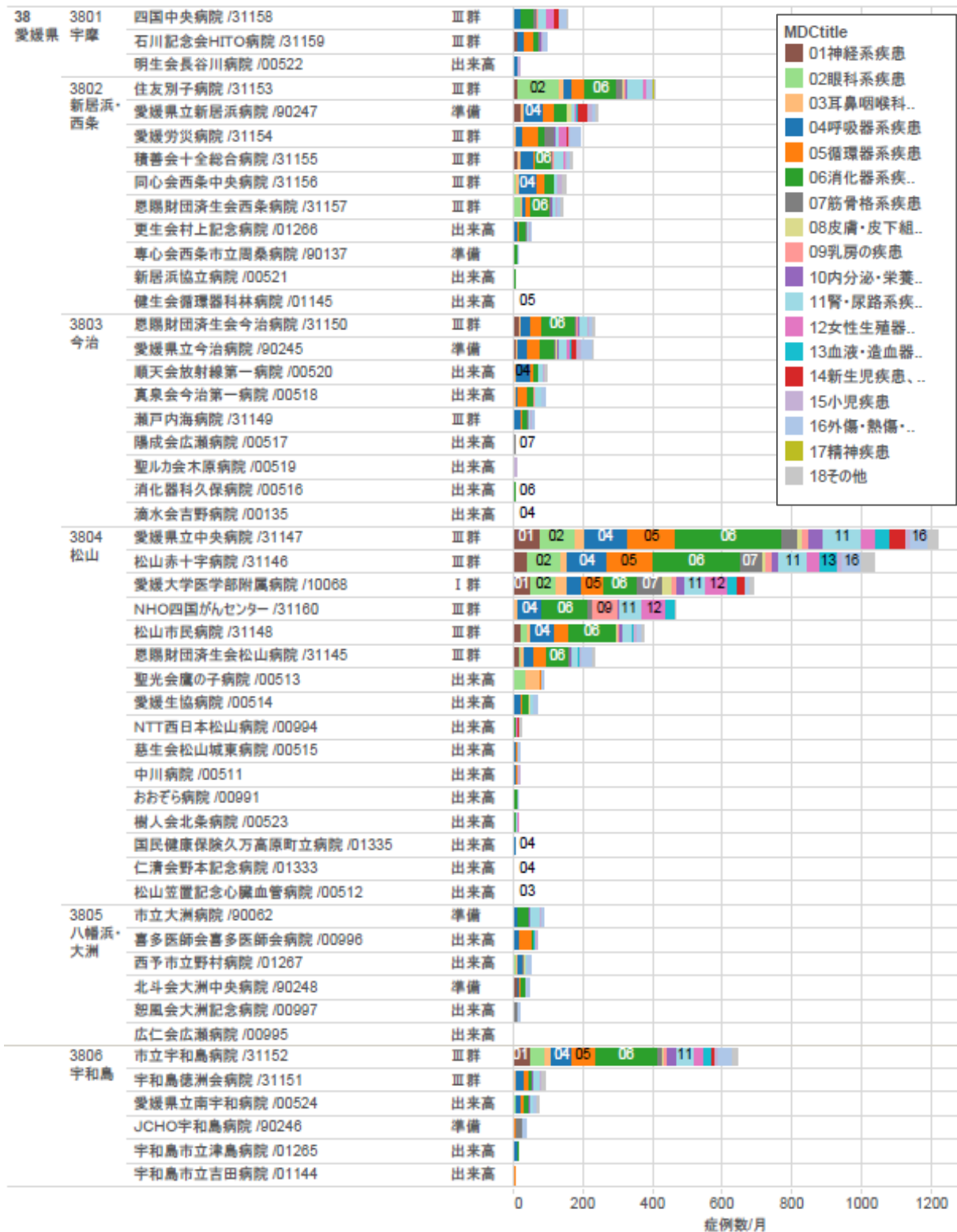
（厚生労働省「医療提供体制（SCR）」（医療計画作成支援データブック収載））

・DPCデータを活用した神経系疾患の対応状況を見ると、患者数にバラツキはある

ものの、6圏域である程度対応できている状況が分かります。

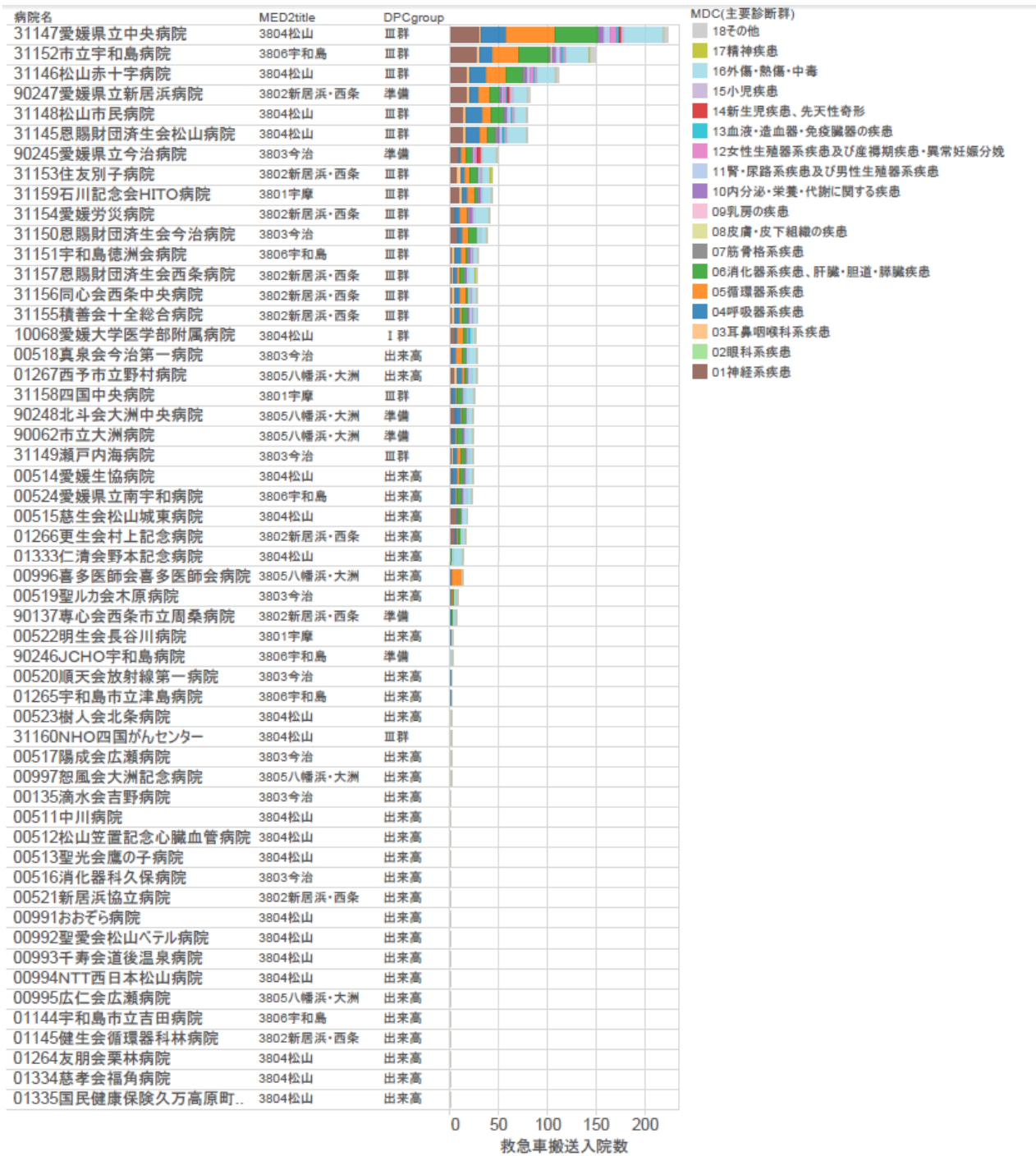
- 同様に救急搬送患者の受入状況を見ると、6圏域の主な医療機関において神経系疾患の救急患者に対応できています。
- DPCデータから、脳血管疾患への対応状況を見ると、脳梗塞や非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）はどの圏域でも対応できていますが、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤は救命救急センター等の限られた医療機関が対応している状況です。

[MDC別患者数 (全疾患)]



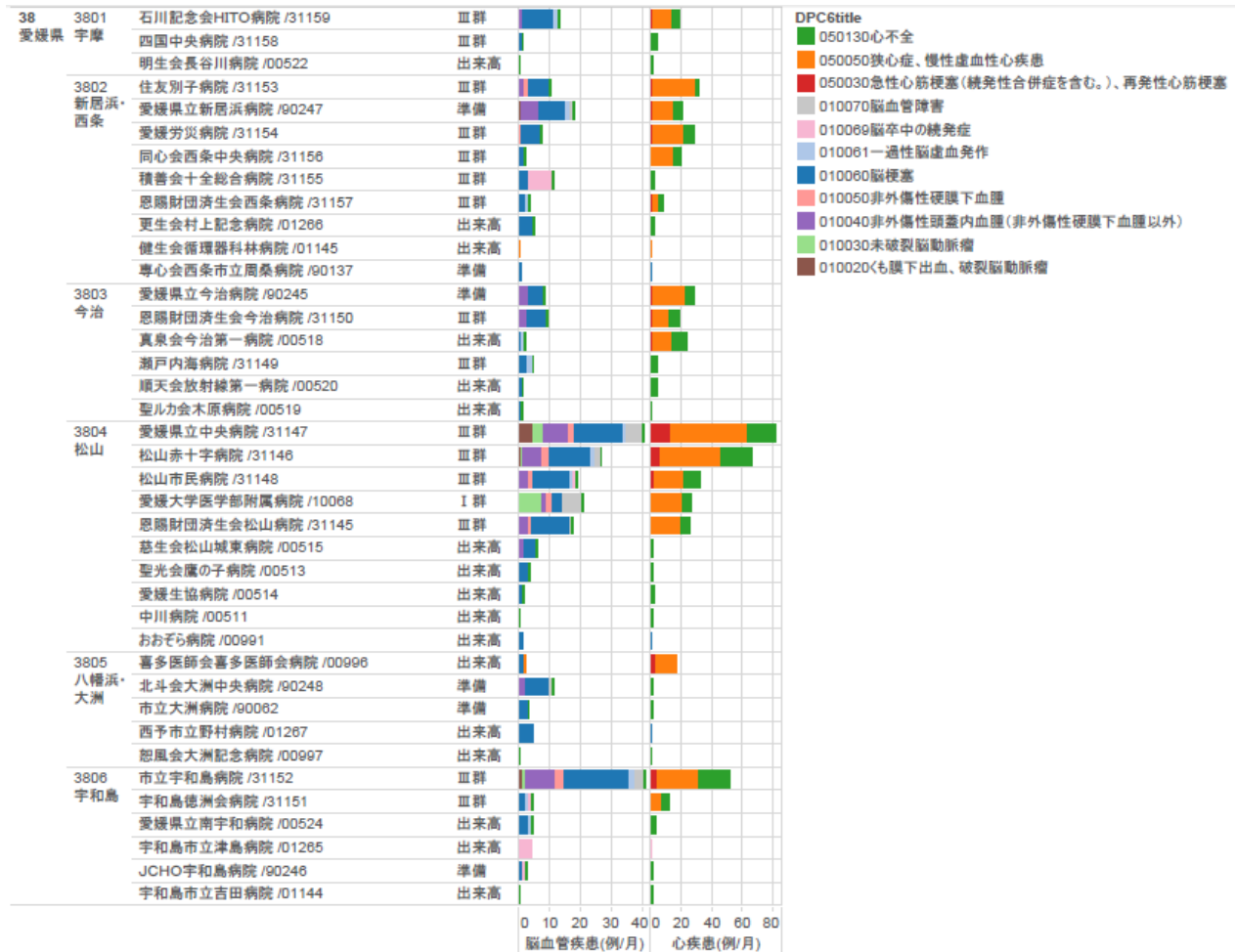
(厚生労働省「平成 27 年D P C調査 (国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室長 石川ベンジャミン光一)」(医療計画作成支援データブック収載))

[MDC別救急搬送患者数（全疾患）]



(厚生労働省「平成 27 年 D P C 調査（国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室長 石川ベンジャミン光一）」（医療計画作成支援データブック収載））

〔患者数（脳血管疾患・心疾患）〕



(厚生労働省「平成 27 年D P C 調査（国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室長 石川ベンジャミン光一）」（医療計画作成支援データブック掲載）

○受療動向

- ・レセプトデータ（NDB）を活用した受療動向（患者の流入）を見ると、おおむね約 80%の患者が自圏域で対応できていますが、一部の患者は県外を含めて他圏域に流出しています。
- ・特にリハビリテーションに関する状況を見ると、宇摩圏域や八幡浜・大洲圏域の流出が多く、地域によって完結率に差が生じています。

〔脳血管障がい患者（全体）（区分：入院）〕

患者住所地	医療機関所在地										
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	徳島県	高知県	その他県外
宇摩	82.83%	10.09%		0.95%		0.24%		5.60%		0.29%	
新居浜・西条	1.09%	91.21%	2.52%	4.32%		0.14%				0.16%	0.56%
今治		0.90%	90.60%	3.38%			4.99%				0.12%
松山		0.16%	0.20%	98.98%	0.29%	0.04%	0.05%		0.08%	0.06%	0.15%
八幡浜・大洲				9.66%	86.72%	3.05%					0.57%
宇和島				5.55%	0.95%	91.90%				1.43%	0.16%

〔脳血管障がい患者（全体）（区分：外来）〕

		医療機関所在地									
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	徳島県	高知県	その他 県外
宇摩	87.01%	7.33%	0.06%	0.99%	0.03%			4.01%	0.12%	0.03%	0.42%
新居浜・西条	0.25%	94.40%	2.17%	2.74%		0.01%	0.02%	0.06%	0.03%	0.04%	0.27%
今治	0.02%	0.42%	93.17%	2.33%	0.03%		3.53%	0.05%			0.47%
松山		0.04%	0.09%	99.40%	0.20%	0.04%	0.03%	0.02%	0.00%	0.02%	0.15%
八幡浜・大洲		0.02%	0.02%	4.48%	93.52%	1.63%	0.03%	0.02%		0.01%	0.26%
宇和島		0.02%	0.02%	1.52%	2.97%	94.57%	0.02%	0.01%		0.68%	0.20%

〔脳梗塞、一過性脳虚血発作患者（区分：入院）〕

		医療機関所在地									
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	高知県	その他 県外	
宇摩	84.30%	8.47%		1.37%				5.30%	0.56%		
新居浜・西条	0.93%	91.31%	2.26%	4.28%		0.20%				1.03%	
今治		0.23%	92.92%	3.33%			3.52%				
松山		0.11%	0.29%	99.36%	0.24%						
八幡浜・大洲				9.01%	88.79%	1.75%				0.45%	
宇和島				5.55%	1.20%	90.95%			2.30%		

〔脳梗塞、一過性脳虚血発作患者（区分：外来）〕

		医療機関所在地									
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	徳島県	高知県	その他 県外
宇摩	84.95%	8.58%		0.82%	0.08%			4.99%	0.08%		0.50%
新居浜・西条	0.21%	94.45%	2.72%	2.34%			0.02%	0.04%		0.03%	0.20%
今治		0.27%	95.49%	2.03%			1.90%	0.03%			0.28%
松山		0.04%	0.09%	99.50%	0.18%	0.02%	0.04%	0.02%		0.03%	0.08%
八幡浜・大洲				4.05%	94.35%	1.30%	0.01%	0.03%			0.25%
宇和島			0.05%	1.52%	2.73%	94.57%				0.91%	0.21%

〔脳卒中のt-P A（区分：入院）〕

		医療機関所在地					
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	
宇摩	100.00%						
新居浜・西条		100.00%					
今治			100.00%				
松山				100.00%			
八幡浜・大洲							
宇和島							

〔脳卒中のt-P A以外の薬物療法（区分：入院）〕

		医療機関所在地						
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県
宇摩	78.51%	11.16%						10.33%
新居浜・西条		95.70%	2.48%	1.83%				
今治			93.62%	2.13%			4.26%	
松山				100.00%				
八幡浜・大洲				4.17%	91.79%	4.04%		
宇和島						100.00%		

〔脳卒中に対する急性期リハビリテーション（区分：入院）〕

		医療機関所在地							
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	高知県
宇摩	81.36%	11.30%						7.33%	
新居浜・西条	0.92%	91.40%	3.78%	3.90%					
今治		0.89%	93.42%	2.04%			3.64%		
松山			0.20%	99.80%					
八幡浜・大洲				8.11%	87.45%	4.45%			
宇和島				4.19%		94.39%			1.42%

〔脳卒中に対するリハビリテーション（区分：入院）〕

		医療機関所在地									
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	徳島県	高知県	その他 県外
宇摩	81.66%	9.36%		0.95%				8.03%			
新居浜・西条	0.73%	88.30%	2.66%	7.18%						0.45%	0.68%
今治		0.51%	93.43%	3.03%			3.03%				
松山		0.13%	0.13%	99.08%	0.16%				0.20%	0.14%	0.16%
八幡浜・大洲				16.73%	77.85%	5.02%					0.39%
宇和島				11.92%	1.34%	83.33%				3.41%	

〔脳卒中に対するリハビリテーション（区分：外来）〕

		医療機関所在地						
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	その他 県外
宇摩	95.00%							5.00%
新居浜・西条		94.84%	3.06%	2.10%				
今治		1.23%	93.59%				4.57%	0.62%
松山				100.00%				
八幡浜・大洲				8.89%	91.11%			
宇和島						100.00%		

〔脳梗塞の摂食機能療法（区分：入院）〕

		医療機関所在地							
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	高知県
宇摩	83.12%	12.66%						4.22%	
新居浜・西条		93.94%	1.38%	3.89%					0.79%
今治			78.41%	8.15%			13.44%		
松山		0.44%		99.56%					
八幡浜・大洲				15.76%	77.97%	6.27%			
宇和島				6.05%		91.98%			1.97%

〔脳梗塞の摂食機能療法（区分：外来）〕

		医療機関所在地				
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
宇摩						
新居浜・西条		100.00%				
今治						
松山				100.00%		
八幡浜・大洲					100.00%	
宇和島						

〔脳卒中患者の連携パス利用者（第1入院機関）（区分：入院）〕

		医療機関所在地				
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
宇摩						
新居浜・西条		100.00%				
今治			100.00%			
松山				100.00%		
八幡浜・大洲				50.00%		50.00%
宇和島						100.00%

〔脳出血患者（区分：入院）〕

		医療機関所在地								
患者住所地	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	高知県	その他 県外
宇摩	88.94%	8.11%						2.95%		
新居浜・西条		86.65%	3.65%	8.45%					1.25%	
今治			96.40%	1.87%			1.73%			
松山				99.54%	0.46%					
八幡浜・大洲				12.23%	81.14%	5.50%				1.14%
宇和島				18.00%		82.00%				

〔脳出血患者（区分：外来）〕

患者住所地	医療機関所在地									
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	高知県	その他 県外
宇摩	90.85%	3.74%						3.42%		1.99%
新居浜・西条	0.34%	93.27%	4.75%	1.30%					0.34%	
今治		0.32%	97.98%	0.57%			0.84%			0.29%
松山			0.54%	99.04%	0.28%					0.14%
八幡浜・大洲				4.43%	92.37%	2.76%				0.44%
宇和島				1.40%		95.61%			2.34%	0.64%

〔くも膜下出血患者（区分：入院）〕

患者住所地	医療機関所在地						
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県
宇摩	82.81%	17.19%					
新居浜・西条		91.43%		8.57%			
今治			93.78%				6.22%
松山				100.00%			
八幡浜・大洲				12.50%	81.41%	6.09%	
宇和島				8.87%		91.13%	

〔くも膜下出血患者（区分：外来）〕

患者住所地	医療機関所在地								
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	高知県
宇摩	85.94%	6.37%						7.69%	
新居浜・西条		94.61%	5.39%						
今治			96.81%	0.80%			2.39%		
松山				100.00%					
八幡浜・大洲				6.14%	89.02%	4.83%			
宇和島				1.63%		93.97%			4.40%

〔未破裂動脈瘤患者（区分：入院）〕

患者住所地	医療機関所在地						
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	徳島県
宇摩	100.00%						
新居浜・西条		84.82%		15.18%			
今治			88.08%	11.92%			
松山				97.70%			2.30%
八幡浜・大洲				22.83%	77.17%		
宇和島				30.43%		69.57%	

〔未破裂動脈瘤患者（区分：外来）〕

患者住所地	医療機関所在地									
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	高知県	その他県外
宇摩	77.76%	14.77%		1.50%				5.98%		
新居浜・西条	0.32%	87.83%	6.14%	5.42%						0.29%
今治		0.32%	95.75%	2.66%			0.98%			0.29%
松山			0.12%	99.64%	0.11%					0.13%
八幡浜・大洲				16.86%	76.73%	5.96%				0.45%
宇和島				7.09%	1.60%	89.37%			1.94%	

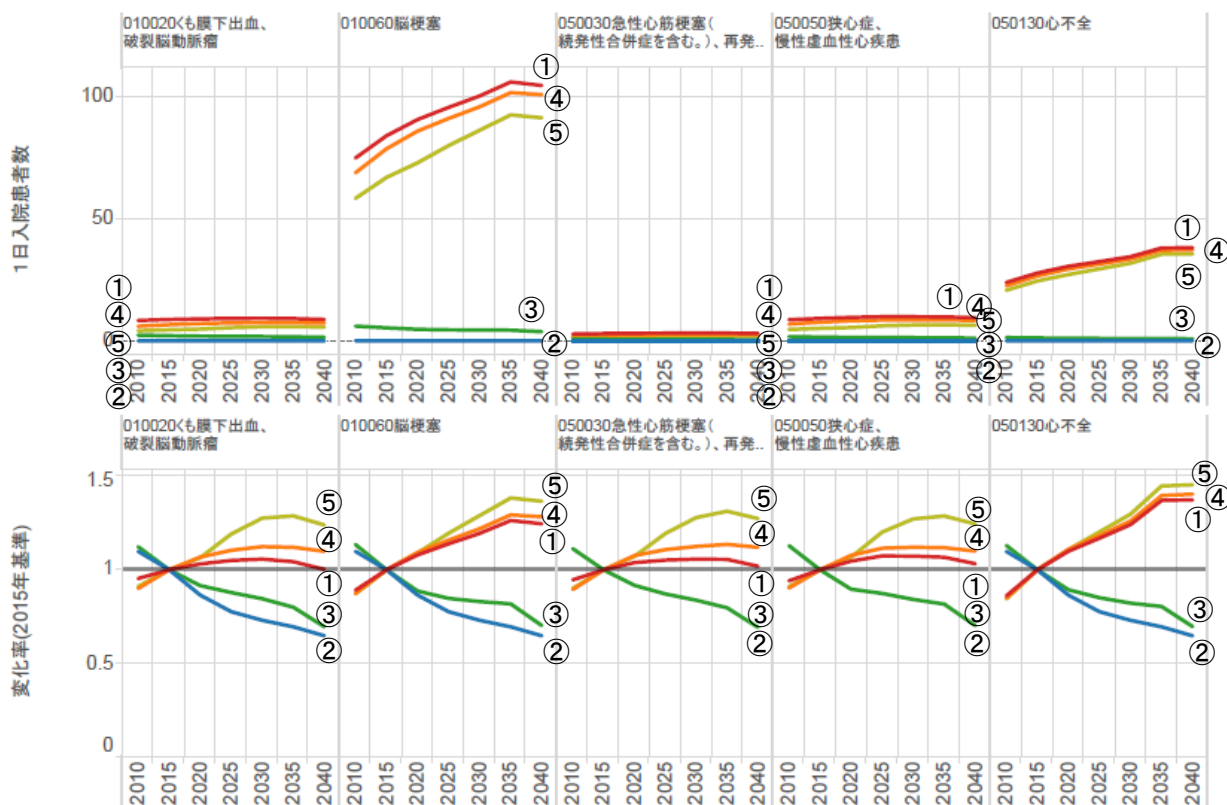
※受療動向で対象となるレセプトは、国保、退職国保及び後期高齢者のみ（カバー率：全体で約55%、65歳以上で約90%、75歳以上で100%）

（厚生労働省「受療動向可視化ツール」（医療計画作成支援データブック収載））

○患者推計

・DPCデータを活用した患者推計を見ると、脳梗塞やくも膜下出血・破裂脳動脈瘤は、全ての圏域で65歳以上を中心に増加する結果となっています。

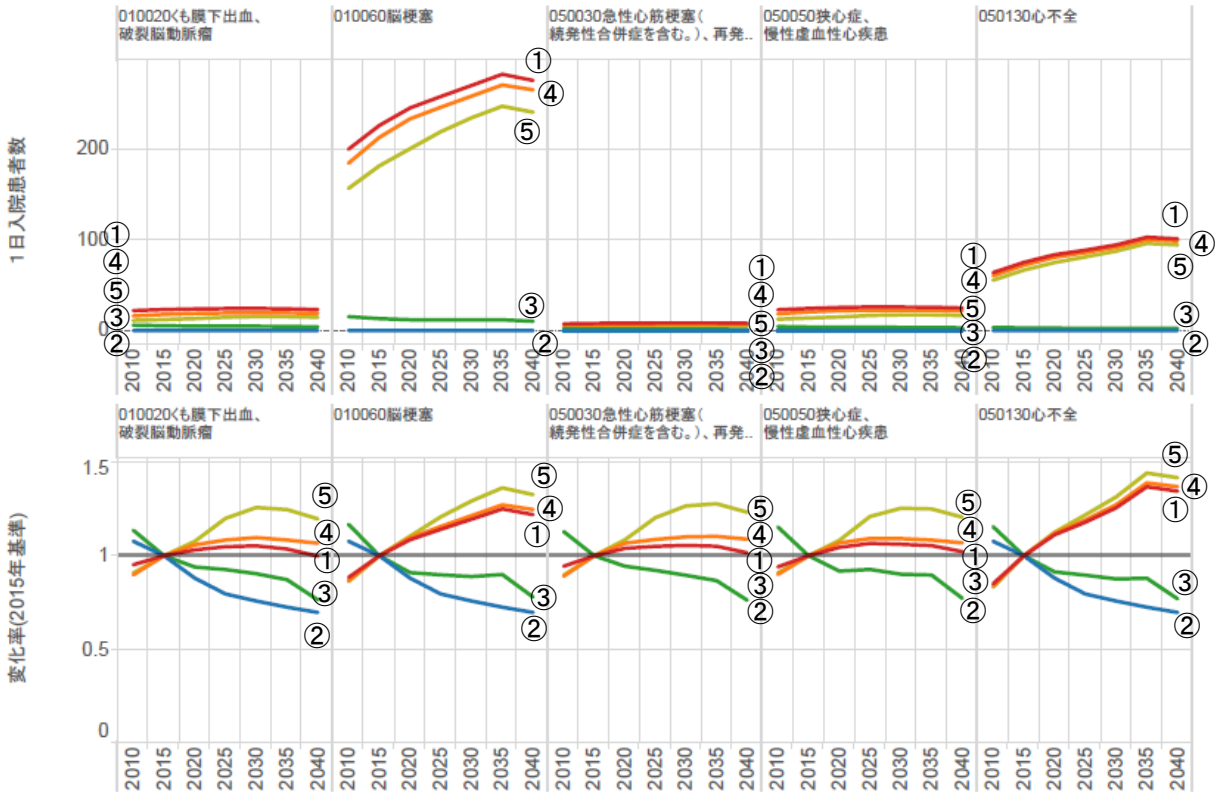
〔宇摩圏域〕



H26患者調査-入院受療率(全国)社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

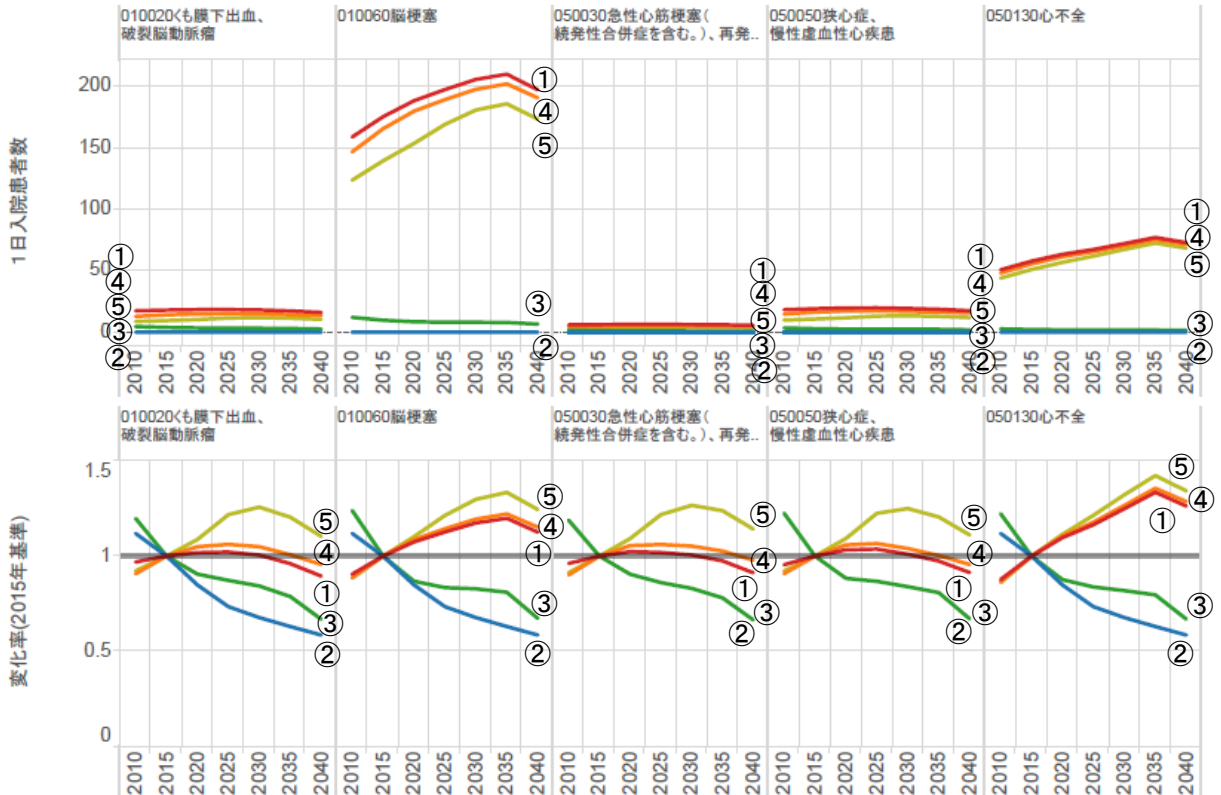
【凡例】①：総数、②：15歳未満、③15～64歳、④65歳以上、⑤75歳以上（再掲）

〔新居浜・西条圏域〕



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

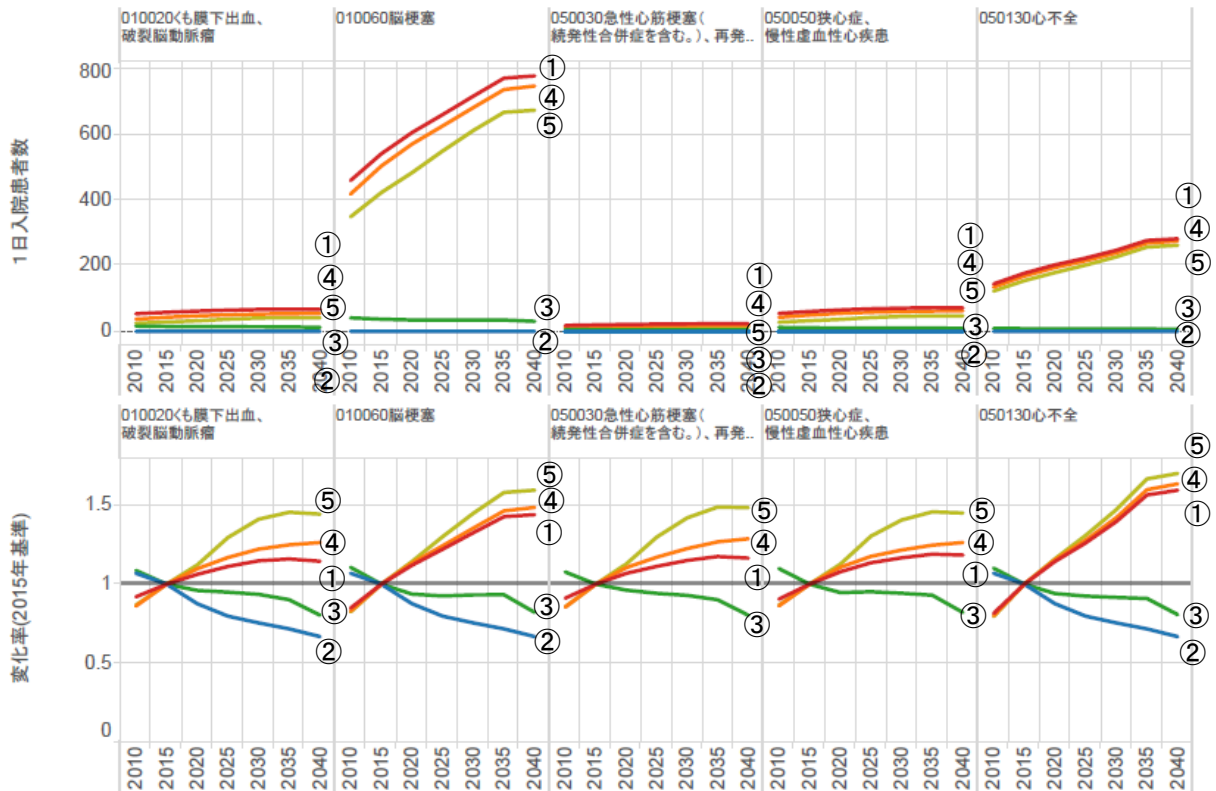
〔今治圏域〕



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

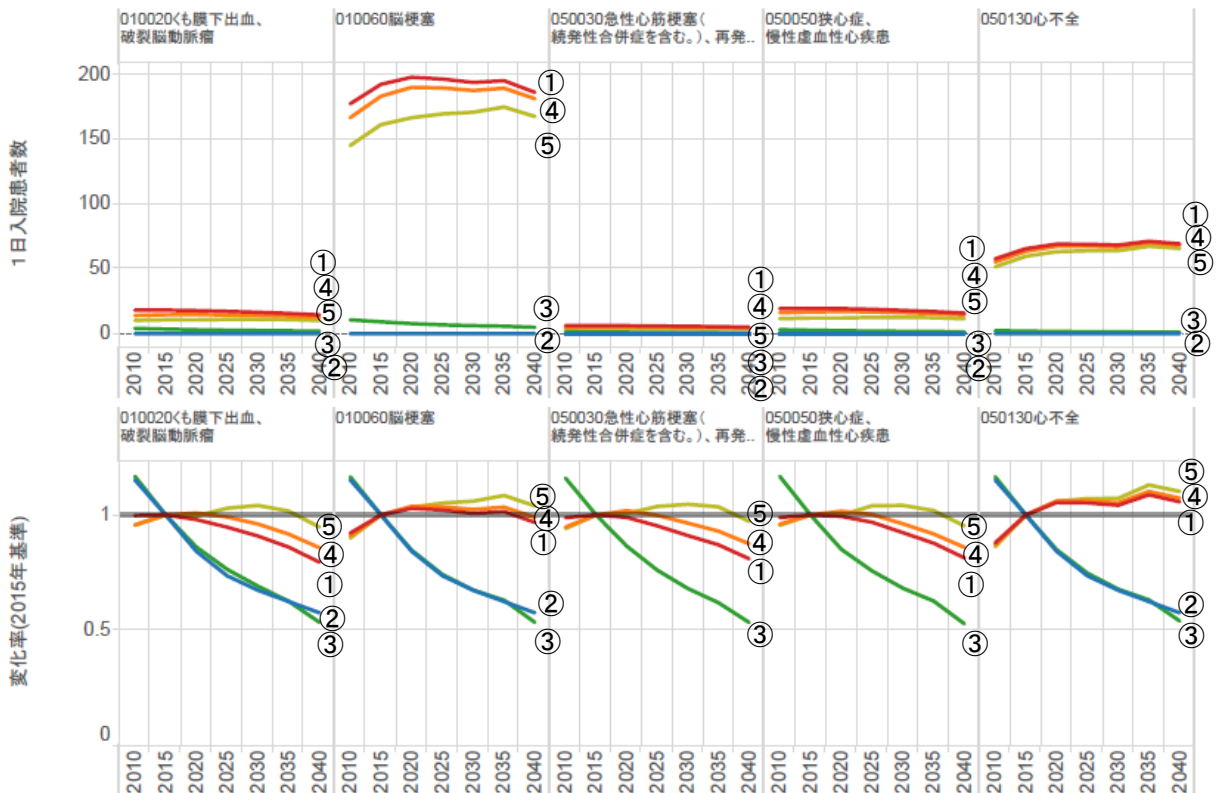
【凡例】①：総数、②：15歳未満、③15～64歳、④65歳以上、⑤75歳以上（再掲）

〔松山圏域〕



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

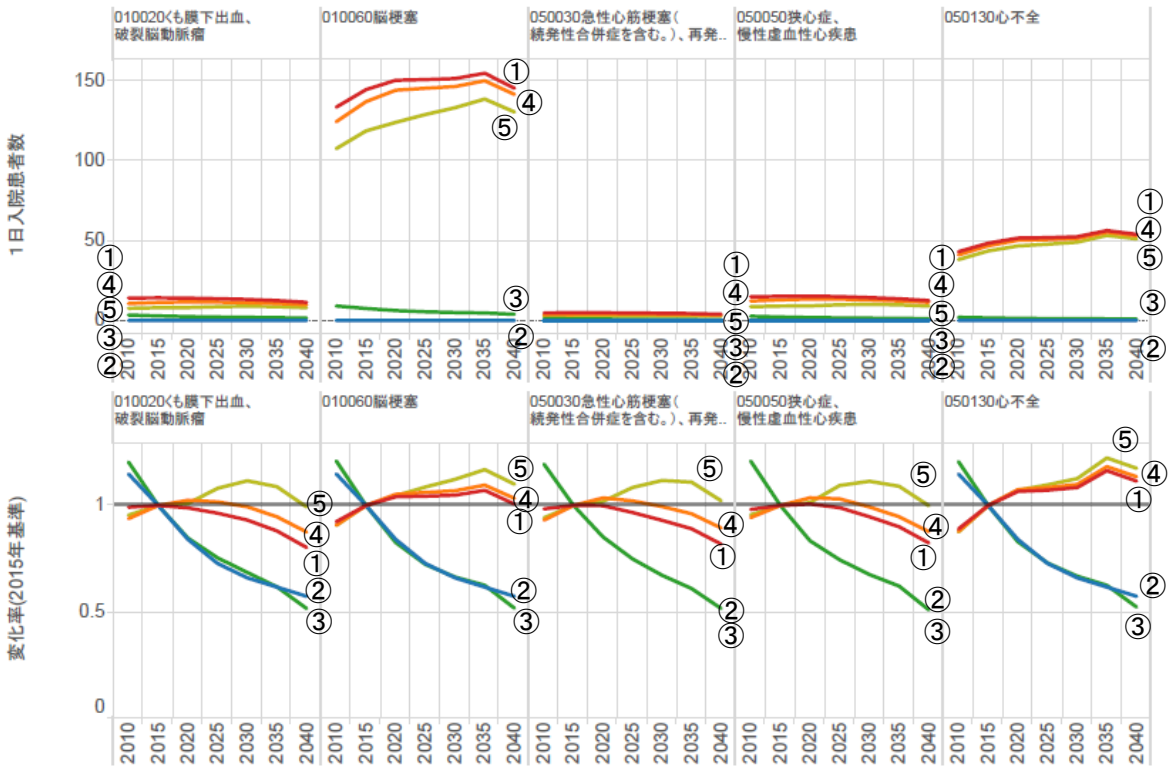
〔八幡浜・大洲圏域〕



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

【凡例】 ①：総数、②：15歳未満、③15～64歳、④65歳以上、⑤75歳以上（再掲）

〔宇和島圏域〕



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

【凡例】①：総数、②：15歳未満、③15～64歳、④65歳以上、⑤75歳以上（再掲）
 （平成26年患者調査・受療率（全国）及び国立社会保障・人口問題研究所人口推計に基づく患者推計（国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室長 石川ベンジャミン光一（医療計画作成支援データブック掲載）））

③圏域の設定

圏域	対象市町
宇摩	四国中央市
新居浜・西条	新居浜市、西条市
今治	今治市、上島町
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

- ・脳卒中については、宇摩圏域や八幡浜・大洲圏域で流出傾向ですが、医療機関への速やかなアクセスと早期かつ適切な治療を行うことが求められることから、医療機関の立地や受入体制、交通事情その他これまでの医療提供体制整備の各種事業等を考慮し、二次医療圏と同じ6圏域を設定します。
- ・ただし、患者の発生状況や状態、医療機関の受入状況等に応じて、圏域外への搬送にも柔軟に対応するほか、今後の医療提供体制の変化等にあわせて適宜見直しを図ることとします。

④各病期における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

▼予防

〔目的〕

- ・脳卒中を早期に予防・対応し、脳卒中の重症化・死亡を防ぎます。

〔現状〕

- ・全国的に救急搬送患者の多くが脳卒中を含む循環器系疾患の患者であり、本県の脳血管疾患に係る受療率は全国と比較して高い一方で、健康診断・健康検査の受診率は全国平均を下回っており、脳卒中の発症や危険因子を抱える患者は比較的多いといえます。
- ・脳卒中は、全国的に見て、介護が必要となる原因の第2位であり、介護が必要になった者の大半が要介護者であることから、患者やその家族の日常生活に大きな影響を与えることとなります。
- ・脳血管疾患は、本県における主な死亡原因の上位に位置していることから、発症によるリスクの大きさがうかがえます。

〔課題・求められる機能〕

- ・脳卒中は発症すると日常生活に大きな影響を及ぼすことから、まずは発症させないことが重要であるため、日頃から脳卒中の発症の予防に取り組む必要があります。

〔対策〕

- ・発症予防の観点から、市町及び保険者が行う保健指導の充実を図るとともに、健康診断・健康診査の受診を促進します。
- ・高血圧や糖尿病、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推進について、医療機関や患者等に対して普及を図ります。
- ・本人及びその家族等患者の周囲にいる者に対して、初期症状の出現時における適切な対応方法の普及に努めます。

▼救護

〔目的〕

- ・脳卒中を早期に予防・対応し、脳卒中の重症化・死亡を防ぎます。

〔現状〕

- ・脳卒中は、t-P Aによる血栓溶解療法や血栓回収術等の専門的治療をできる限り早期に実施することで、より高い効果が見込まれ、後遺症の軽減につながります。
- ・本県の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全国よりも短いですが、圏域外への搬送も多くみられます。

〔課題・求められる機能〕

- ・脳卒中患者に対しては、発症後早期に適切な専門治療を開始する必要があるため、

迅速な救急要請や救急救命措置等により、脳卒中を疑われる患者がそれぞれの地域で迅速に専門的な医療機関に搬送される必要があります。

〔対策〕

- ・本人及びその家族等、患者の周囲にいる者に対して、初期症状の出現時における適切な対応方法の普及に努めます。
- ・発症から治療開始までの時間短縮や適切な病院前救護の実施のため、救急救命士の育成と資質向上に取り組みます。
- ・救急搬送システムの有効活用や病院前における適切な観察・判断・救急救命措置等、早期治療に向けた救急搬送体制の整備に取り組みます。
- ・病院前救護における脳卒中患者のためのプロトコルや搬送基準の見直し、症例検討等、消防機関及び医療機関の連携強化に向けたメディカルコントロール体制の充実を図ります。

▼急性期

〔目的〕

- ・脳卒中を発症しても適切な治療を受け、日常生活の場に復帰できます。

〔現状〕

- ・脳卒中は、 $t-PA$ による血栓溶解療法や血栓回収術等の専門的治療をできる限り早期に実施することで、より高い効果が見込まれ、後遺症の軽減につながりますが、圏域間で治療の実施状況が異なり、圏域外への流出も見られます。（脳梗塞では、発症後4.5時間以内（来院後1時間以内）の $t-PA$ による血栓溶解療法や発症後6時間以内の経動脈的血栓溶解療法、発症後8時間以内の血栓回収術が有効であると言われています。）
- ・急性期においては、誤嚥性肺炎等の合併症を予防・治療することや、廃用症候群を予防し、早期自立のためのリハビリテーションを実施することが求められますが、リハビリテーションにおいても圏域外への流出が生じています。
- ・別表の機能別医療機関例によれば、おおむね全ての圏域に24時間の急性期対応が可能な医療機関がありますが、必ずしもあらゆる治療が可能な状況にはなっていません。

〔課題・求められる機能〕

- ・県内において、病態ごとの専門的な治療を行うことができる医師や医療機関の偏在が顕著であることから、地域の実情に応じて早期に専門的な治療を実施できる体制の整備が必要です。
- ・脳卒中地域連携パスを導入している医療機関や脳血管疾患等リハビリテーションを行う医療機関が地域間で偏在していることから、合併症の予防や早期自立に向けて、それぞれの地域において急性期リハビリテーションを実施できる体制の整備が必要です。

〔対策〕

- ・早期治療を実現するために、脳卒中に対応することができる医療従事者の確保に努め、圏域ごと脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備を図ります。
- ・脳卒中治療を集中して行う専門病室や脳梗塞に対するt-P Aによる血栓溶解療法・血栓回収術等が実施可能な病院等の施設及び設備の整備を検討します。
- ・急性期の脳卒中患者に対して地域全体で対応できるよう、地域の実情に応じて、医療機関相互、搬送機関と医療機関の連携・搬送体制の構築に努めます。
- ・救急搬送システムの有効活用や病院前における適切な観察・判断・救急救命措置等、早期治療に向け、広域搬送も含めた救急搬送体制の整備に取り組みます。
- ・病院前救護における脳卒中患者のためのプロトコルや搬送基準の見直し、症例検討等、消防機関及び医療機関の連携強化に向けたメディカルコントロール体制の充実を図ります。
- ・病期（急性期）に応じたリハビリテーションが実施できる医療従事者の確保や設備等の整備に努めます。
- ・急性期を脱した患者が、回復期リハビリテーション施設へ円滑に移行できるよう、脳卒中地域連携パスの導入や相談窓口の設置等医療機能の連携を推進します。
- ・脳卒中患者が安心して在宅復帰できるよう、医療機関と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携強化を図ります。
- ・誤嚥性肺炎を予防するため、他職種連携による口腔管理を実施するなど、合併症の予防及び治療に取り組みます。

▼回復期

〔目的〕

- ・脳卒中を発症しても適切な治療を受け、日常生活の場に復帰できます。

〔現状〕

- ・脳卒中に対するリハビリテーションの提供状況では圏域間で格差が生じており、特に入院におけるリハビリテーションでは圏域間での流出が見られます。

〔課題・求められる機能〕

- ・脳卒中地域連携パスを導入している医療機関や脳血管疾患等リハビリテーションを行う医療機関が地域間で偏在していることから、身体機能の早期改善や基礎疾患・危険因子の管理、合併症の予防等に向けて、それぞれの地域において回復期リハビリテーションを実施できる体制の整備が必要です。

〔対策〕

- ・病期（回復期）に応じたリハビリテーションが実施できる医療従事者の確保や設備等の整備に努めます。
- ・回復期リハビリテーション施設が急性期施設から円滑に患者を受け入れ、また、維持期リハビリテーション施設へ円滑に移行することができるよう、脳卒中地域連携

パスの導入や相談窓口の設置等、医療機能の連携を推進します。

- ・脳卒中患者が安心して在宅復帰できるよう、医療機関と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携強化を図ります。
- ・誤嚥性肺炎を予防するため、他職種連携による口腔管理を実施するなど、合併症の予防及び治療に取り組みます。

▼維持期

〔目的〕

- ・脳卒中を発症しても適切な治療を受け、日常生活の場に復帰できます。

〔現状〕

- ・脳血管疾患患者の平均在院日数や在宅等生活の場に復帰した患者の割合を見ると、圏域間で差が生じており、急性期後の日常生活の場へ復帰を支援する体制にバラツキがあります。

〔課題・求められる機能〕

- ・脳卒中地域連携パスを導入している医療機関や脳血管疾患等リハビリテーションを行う医療機関が地域間で偏在していることから、生活機能の維持・向上や基礎疾患・危険因子の管理、合併症の予防に向けて、それぞれの地域においてリハビリテーションを実施できる体制の整備が必要です。

〔対策〕

- ・再発予防のため、日頃からの市町及び保険者が行う保健指導の充実を図るとともに、健康診断・健康診査の受診を促進します。
- ・高血圧や糖尿病、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推進について、医療機関や患者等に対して普及を図ります。
- ・病期（維持期）に応じた介護予防や居宅のリハビリテーションが実施できる医療・介護従事者の確保や設備等の整備に努めます。
- ・患者が安心して在宅で日常生活を送ることができるよう、在宅療養支援診療所及び訪問看護事業等による自立生活又は在宅療養の支援の強化を図ります。
- ・円滑な退院や在宅復帰ができるよう、脳卒中地域連携パスの導入や相談窓口の設置等、医療機能の連携を推進します。

⑤数値目標

	集計単位	現状		目標		出典
		現状値	時点	目標値	時点	
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 (男性)	県	38.6	H27年	26.4	H35年	人口動態特殊報告
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 (女性)	県	20.0	H27年	16.6	H35年	人口動態特殊報告
退院患者平均在院日数（脳血管疾患 退院患者）	県	76.8	H26年	全圏域で 72.1以下	H35年	患者調査
	宇摩	73.3				
	新居浜・西条	83.3				
	今治	89.6				
	松山	82.1				
	八幡浜・大洲	55.4				
	宇和島	49.1				
在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (脳血管疾患患者) 算定回数	県	57.7	H26年	全圏域で 61.1以上	H35年	患者調査
	宇摩	84.6				
	新居浜・西条	51.3				
	今治	56.3				
	松山	57.3				
	八幡浜・大洲	65.3				
	宇和島	51.8				

- ・年齢調整死亡率：H27年人口動態特殊報告において最も低い値（男性：滋賀県、女性：大阪府）を採用
- ・退院患者平均在院日数：地域差を解消しつつ、一定水準を満たすことを目指し、6圏域の平均値以下とする。
- ・在宅等生活の場に復帰した患者の割合：地域差を解消しつつ、一定水準を満たすことを目指し、6圏域の平均値以上とする。

〔別表 機能別医療機関例（えひめ医療情報ネットから検索）〕

平成 29 年 10 月現在

病期	機能	所在地	医療機関名
予防維持期	禁煙指導（ニコチン依存症管理）	四国中央市	長谷川病院、HITO 病院、ふじえだファミリークリニック、眞鍋医院、三島医療センター、みよし循環器クリニック、矢部内科、山口クリニック
		新居浜市	井石内科医院、愛媛医療生活協同組合泉川診療所、岩崎病院、愛媛労災病院、えもり内科クリニック、加藤医院、かとうクリニック、新居浜協立病院、県立新居浜病院、こんどう心療内科、十全総合病院、住友別子病院、たねがわ心の相談室、はびねす内科クリニック、医療法人胃腸科内科松村クリニック
		西条市	共立病院、済生会西条病院、坂根医院、西条市立周桑病院、田淵外科、村上記念病院、横山病院、渡部病院、和田内科・皮膚科
		今治市	iクリニック内科・呼吸器内科、相原内科クリニック、いまおか内科クリニック、今治市医師会市民病院、大三島中央病院、かいはらクリニック、かとう内科、喜多嶋診療所、木原病院、済生会今治病院、さとう内科クリニック、瀬戸内海病院、高山内科病院、武田脳神経外科、近松内科、Dクリニック、内科・消化器科羽鳥病院、広瀬クリニック、広瀬病院、藤田医院、放射線第一病院、山内病院、吉野病院
		松山市	石手まつもと内科循環器クリニック、いずみ診療所、今在家クリニック、NTT西日本松山病院、愛媛県厚生連健診センター、愛媛生協病院、遠藤内科医院、おおしろ外科こもれび診療所、大城外科胃腸科、おおぞら病院、おおつか循環器・内科クリニック、大手町クリニック、梶浦病院、門田内科循環器科医院、かどた脳神経外科、カメラ内科・糖尿病内科クリニック、河田外科脳神経外科医院、さい麻酔科クリニック、北吉田診療所、木村クリニック、桐山医院、久慈クリニック、桑原内科麻酔科、県立中央病院、小松内科循環器科クリニック、済生会松山病院、産婦人科ばらのいずみクリニック、しげまつ内科クリニック、四国がんセンター、城内科循環器科クリニック、城北診療所、須賀医院、菅井内科、鈴木耳鼻咽喉科医院、鷹ノ子病院、高橋医院、竹内内科胃腸科、立花クリニック、田辺医院、たんぼばクリニック、東村内科医院、徳山内科、富永ペインクリニック、中田胃腸科放射線科、ながと脳神経外科・心療内科クリニック、七色診療クリニック、新谷内科クリニック、野村胃腸科内科医院、原循環器科内科クリニック、久野内科、福岡内科クリニック、福田循環器科内科クリニック、藤原胃腸科、船津内科胃腸科クリニック、ふるかわ内科クリニック、松村内科クリニック、松山笠置記念心臓血管病院、みねおい内科・循環器内科医院、みやぎクリニック、三宅内科胃腸科、みやもとクリニック、村上循環器科、山形耳鼻咽喉科、山中内科・消化器内科クリニック、よしだ内科クリニック、渡辺泌尿器科内科、渡辺病院
		伊予市	佐礼谷診療所、中村脳神経外科、中山クリニック
		東温市	こばやし内科クリニック、愛媛十全医療学院附属病院
		久万高原町	久万高原町立病院、西本医院、みかわクリニック
		松前町	おひさまファミリークリニック、武智泌尿器科・内科、松野内科クリニック
		砥部町	かどた内科、山本クリニック
		八幡浜市	旭町内科クリニック、柳田脳神経外科
		大洲市	おち内科クリニック、喜多医師会病院、こじま内科、東若宮中川脳神経外科クリニック
		西予市	あじき医院、西予市立西予市民病院、西予市立野村病院、三瓶病院、若宮診療所
		伊方町	伊方町国民健康保険九町診療所
		宇和島市	鎌野病院、市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立津島病院
		鬼北町	鬼北町国民健康保険日吉診療所
		愛南町	愛南町国保一本松病院、県立南宇和病院、粉川ファミリークリニック、松本クリニック
急性期	脳卒中専用集中治療室（SCU）を有する医療機関	東温市	愛媛大学医学部附属病院
急性期	CT撮影（神経内科及び脳神経外科を標榜するものに限る）	四国中央市	HITO 病院、愛媛精神衛生研究所附属豊岡台病院、
		新居浜市	愛媛労災病院、県立新居浜病院、さいとう脳神経外科、十全総合病院、住友別子病院、立花病院
		西条市	共立病院、済生会西条病院、西条市立周桑病院、西条道前病院、村上記念病院、
		今治市	今治セントラル病院、今治第一病院、大三島中央病院、片木脳神経外科、木原病院、県立今治病院、済生会今治病院、武田脳神経外科、波方中央病院、美須賀病院
		松山市	浦屋病院、おおぞら病院、奥島病院、梶浦病院、かどた脳神経外科、河田外科脳神経外科医院、県立中央病院、済生会松山病院、貞本病院、鷹ノ子病院、ながと脳神経外科・心療内科クリニック、はしもと脳神経外科、はらだ脳神経外科、平成脳神経外科、ペテル三番町クリニック、北条フェニックス脳神経外科、松山市民病院、松山城東病院、松山赤十字病院、松山ベテル病院、南松山病院、山下脳神経外科
		伊予市	中村脳神経外科
		東温市	池川内科・神経内科、愛媛大学医学部附属病院、愛媛医療センター、中野クリニック
		松前町	くろだ病院
		砥部町	砥部病院
		八幡浜市	真網代くじらリハビリテーション病院、市立八幡浜総合病院、柳田脳神経外科、矢野脳神経外科
		大洲市	大洲中央病院、喜多医師会病院、東若宮中川脳神経外科クリニック、本条脳神経外科・外科
		西予市	西予市西予市民病院、樋口脳神経外科
		内子町	加戸病院、土居内科外科医院
		宇和島市	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島市立津島病院

		愛南町	県立南宇和病院、西本病院
急性期	MR I 撮影 (神経内科及び脳神経外科を標榜するものに限る)	四国中央市	HITO 病院
		新居浜市	愛媛労災病院、県立新居浜病院、さいとう脳神経外科、十全総合病院、住友別子病院、立花病院
		西条市	済生会西条病院、西条市立周桑病院、村上記念病院、米田脳神経外科
		今治市	今治第一病院、片木脳神経外科、木原病院、県立今治病院、済生会今治病院、武田脳神経外科、美須賀病院
		松山市	浦屋病院、奥島病院、梶浦病院、かどた脳神経外科、河田外科脳神経外科医院、県立中央病院、済生会松山病院、貞本病院、鷹ノ子病院、ながと脳神経外科・心療内科クリニック、はしもと脳神経外科、はらだ脳神経外科、平成脳神経外科、北条フェニックス脳神経外科、松山市民病院、松山城東病院、松山赤十字病院、南松山病院、山下脳神経外科
		伊予市	中村脳神経外科
		東温市	愛媛大学医学部附属病院、愛媛医療センター、中野クリニック
		砥部町	砥部病院
		八幡浜市	市立八幡浜総合病院、柳田脳神経外科、矢野脳神経外科
		大洲市	大洲中央病院、喜多医師会病院
		西予市	西予市西予市民病院、樋口脳神経外科
		内子町	加戸病院、土居内科外科医院
		宇和島市	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、善家脳神経クリニック、宇和島市立津島病院
		愛南町	県立南宇和病院、西本病院
急性期	救命救急センター	新居浜市	県立新居浜病院東予救命救急センター
		松山市	県立中央病院救命救急センター
		宇和島市	市立宇和島病院南予救命救急センター
急性期	超急性期血栓溶解療法 (t-PA 静注療法) (終日対応することができるものに限る)	四国中央市	HITO 病院
		新居浜市	県立新居浜病院
		西条市	済生会西条病院、村上記念病院
		今治市	片木脳神経外科、県立今治病院
		松山市	松山赤十字病院
		東温市	愛媛大学医学部附属病院
		大洲市	大洲中央病院
急性期	超急性期血栓溶解療法 (t-PA 静注療法) (終日対応以外)	新居浜市	愛媛労災病院、十全総合病院、住友別子病院
		西条市	済生会西条病院、西条市立周桑病院
		今治市	済生会今治病院、美須賀病院
		松山市	梶浦病院、済生会松山病院、貞本病院、平成脳神経外科、松山市民病院
		東温市	愛媛大学医学部附属病院
急性期	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 (24 時間対応)	四国中央市	恵康病院
		新居浜市	住友別子病院
		西条市	済生会西条病院、村上記念病院
		今治市	片木脳神経外科、県立今治病院
		松山市	県立中央病院、松山赤十字病院
		東温市	愛媛大学医学部附属病院
		大洲市	大洲中央病院
急性期	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 (24 時間対応以外)	四国中央市	恵康病院
		新居浜市	十全総合病院、住友別子病院
		西条市	済生会西条病院
		今治市	済生会今治病院
		松山市	梶浦病院、済生会松山病院、貞本病院、平成脳神経外科
		東温市	愛媛大学医学部附属病院
		宇和島市	しませ医院
急性期	抗血栓療法	四国中央市	岸田メディカルクリニック、恵康病院、四国中央病院
		新居浜市	河本医院、愛媛労災病院、かとうクリニック、県立新居浜病院、こんどう外科内科胃腸科クリニック、新田診療所、十全総合病院、住友別子病院、はびねす内科クリニック
		西条市	あおのクリニック、共立病院、西条愛寿会病院、済生会西条病院、西条市立周桑病院、田淵外科、平田クリニック、松田循環器科内科、村上記念病院、和田内科・皮膚科
		今治市	あおのクリニック、有津むらかみクリニック、今治セントラル病院、今治第一病院、片木脳神経外科、木原病院、県立今治病院、済生会今治病院、白石病院、瀬戸内海病院、武田脳神経外科、波方中央病院、放射線第一病院、美須賀病院
		松山市	天山病院、石手まつもと内科循環器クリニック、今村循環器科内科、岩崎内科、N T T 西日本松山病院、愛媛生協病院、梶浦病院、河田外科脳神経外科医院、木村クリニック、窪田クリニック消化器科・外科・肛門科、くぼた内科循環器科呼吸器科、桑原内科麻酔科、県立中央病院、貞本病院、佐藤実病院、清水医院、鷹ノ子病院、田淵内科医院、たんげ内科クリニック、松山第一病院、東村内科医院、はらだ脳神経外科、福角病院、ふくだ循環器科内科クリニック、平成脳神経外科病院、北条フェニックス脳神経外科、松山市民病院、松山赤十字病院、松山ベテル病院、村上循環器科、矢野内科、山中内科・消化器内科クリニック、友愛医院、和田医院
		伊予市	愛媛医療生活協同組合伊予診療所、橘医院、中山クリニック
		東温市	池川内科・神経内科、愛媛大学医学部附属病院
		久万高原町	久万高原町立病院、西本医院
		松前町	おひさまファミリークリニック、高瀬内科胃腸科、たけだ内科クリニック、D r . 盛次診

			療所
		砥部町	山本クリニック
		八幡浜市	市立八幡浜総合病院、チヨダクリニック、中野医院、永松内科医院、矢野脳神経外科医院
		大洲市	井関クリニック、浦岡医院、大洲中央病院、上須戒診療所、菊原医院
		西予市	笹田循環器科内科医院、西予市立野村病院
		内子町	堀川外科胃腸科医院
		宇和島市	宇和島市国民健康保険嘉島診療所、市立宇和島病院、善家脳神経クリニック、宇和島市国民健康保険戸島診療所、橋本内科クリニック、三瀬内科
		愛南町	愛南町国保一本松病院附属内海診療所、愛南町国保一本松病院附属内海診療所家串出張所、愛南町国保一本松病院附属内海診療所魚神山出張所、県立南宇和病院
急性期	頭蓋内血腫除去術（24時間対応）	四国中央市	HITO 病院
		新居浜市	県立新居浜病院、住友別子病院
		西条市	済生会西条病院、村上記念病院
		今治市	片木脳神経外科、県立今治病院
		松山市	梶浦病院、県立中央病院、松山赤十字病院
		東温市	愛媛大学医学部附属病院
		八幡浜市	市立八幡浜総合病院
		大洲市	大洲中央病院
急性期	頭蓋内血腫除去術（24時間対応以外）	宇和島市	市立宇和島病院
		新居浜市	愛媛労災病院、十全総合病院、住友別子病院
		西条市	済生会西条病院
		今治市	済生会今治病院、美須賀病院
		松山市	梶浦病院、済生会松山病院、貞本病院、鷹ノ子病院、平成脳神経外科病院、松山市民病院、松山城東病院
		東温市	愛媛大学医学部附属病院
急性期	脳動脈瘤根治術（被包術、クリッピング）（24時間対応）	宇和島市	市立宇和島病院
		四国中央市	HITO 病院
		新居浜市	県立新居浜病院、住友別子病院
		西条市	済生会西条病院、村上記念病院
		今治市	片木脳神経外科、県立今治病院
		松山市	梶浦病院、県立中央病院、松山赤十字病院
		東温市	愛媛大学医学部附属病院
		八幡浜市	市立八幡浜総合病院
急性期	脳動脈瘤根治術（被包術、クリッピング）（24時間対応以外）	大洲市	大洲中央病院
		宇和島市	市立宇和島病院
		新居浜市	愛媛労災病院、十全総合病院、住友別子病院
		西条市	済生会西条病院
		今治市	済生会今治病院
		松山市	梶浦病院、済生会松山病院、貞本病院、平成脳神経外科病院、松山市民病院
急性期	脳血管内手術	東温市	愛媛大学医学部附属病院
		宇和島市	市立宇和島病院
		四国中央市	HITO 病院
		新居浜市	十全総合病院、住友別子病院
		西条市	村上記念病院
		今治市	片木脳神経外科、県立今治病院、済生会今治病院
		松山市	梶浦病院、県立中央病院、済生会松山病院、貞本病院、松山赤十字病院
		東温市	愛媛大学医学部附属病院
急性期	小児脳外科手術	八幡浜市	市立八幡浜総合病院
		宇和島市	市立宇和島病院
		新居浜市	十全総合病院、住友別子病院
		今治市	片木脳神経外科、県立今治病院
		松山市	梶浦病院、県立中央病院、松山赤十字病院
		東温市	愛媛大学医学部附属病院
急性期回復期維持期	脳卒中地域クリティカルパス（脳卒中地域連携パス）を導入している医療機関	八幡浜市	市立宇和島病院
		四国中央市	西岡病院、長谷川病院、HITO病院、山口クリニック
		新居浜市	県立新居浜病院、はびねす内科クリニック
		西条市	西条市民病院
		今治市	あおのクリニック、県立今治病院、済生会今治第二病院、済生会今治病院、広瀬病院、美須賀病院、吉野病院
		松山市	岩崎内科、おおぞら病院、大野内科循環器科消化器科、奥島病院、北吉田診療所、県立中央病院、済生会松山病院、鷹ノ子病院、道後温泉病院、福角病院、松山市民病院、松山赤十字病院、松山ベテル病院、みねおい内科・循環器内科医院、立命クリニック
		伊予市	稲田内科医院、伊予病院
		東温市	愛媛十全医療学院附属病院
		松前町	高瀬内科胃腸科
		八幡浜市	真網代くじらリハビリテーション病院
宇和島市	徳洲会宇和島病院、市立宇和島病院、JCHO宇和島病院		

回復期	回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関	四国中央市	西岡病院、H I T O病院
		新居浜市	住友別子病院
		西条市	西条市民病院、済生会西条病院、村上記念病院
		今治市	済生会今治病院、美須賀病院
		松山市	おおぞら病院、道後温泉病院、福角病院、平成脳神経外科病院、松山リハビリテーション病院
		伊予市	伊予病院
		東温市	愛媛十全医療学院附属病院
		八幡浜市	真網代くじらリハビリテーション病院
		大洲市	大洲記念病院、大洲中央病院
宇和島市	宇和島徳洲会病院、J C H O宇和島病院		
回復期	脳血管疾患等リハビリテーション	四国中央市	西岡医院、恵康病院、四国中央病院、長谷川病院、H I T O病院、新居浜精神衛生研究所附属豊岡台病院、三島医療センター
		新居浜市	岩崎病院、愛媛労災病院、新居浜協立病院、県立新居浜病院、十全総合病院、住友別子病院、立花病院、新居浜徳洲会病院、宮下整形外科内科
		西条市	共立病院、西条愛寿会病院、西条市民病院、西条中央病院、済生会西条病院、西条市周桑病院、村上記念病院、横山病院、渡部病院
		今治市	今治セントラル病院、今治第一病院、今治南病院、片木脳神経外科、木原病院、消化器科久保病院、県立今治病院、光生病院、済生会今治第二病院、済生会今治病院、しのぎき整形外科、白石病院、瀬戸内海病院、波形中央病院、広瀬クリニック、広瀬病院、放射線第一病院、三木病院、美須賀病院、村上病院、山内病院、吉野病院
		松山市	天山病院、栗林病院、浦屋病院、N T T西日本松山病院、愛媛生協病院、おおぞら病院、奥島病院、梶浦病院、川谷整形外科、松山協和病院、県立中央病院、済生会松山病院、貞本病院、佐藤実病院、四国がんセンター、上甲整形外科、鷹ノ子病院、たんぼクリニック、松山第一病院、東明病院、道後温泉病院、中川病院、なかじま中央病院、野本記念病院、ひろ整形外科、福井整形外科麻酔科医院、福角病院、平成脳神経外科、北条病院、増田病院、松山市民病院、松山城東病院、松山赤十字病院、松山西病院、松山ベテル病院、松山リハビリテーション病院、南高井病院、南松山病院、明星クリニック、渡辺病院
		伊予市	伊予病院
		東温市	池川内科・神経内科、愛媛大学医学部附属病院、県立子ども療育センター、愛媛十全医療学院附属病院、愛媛医療センター
		久万高原町	久万高原町立病院
		松前町	松前病院
		砥部町	砥部病院
		八幡浜市	真網代くじらリハビリテーション病院、宇都宮病院、市立八幡浜病院、広瀬病院
		大洲市	石村病院、大洲記念病院、大洲中央病院、喜多医師会病院、市立大洲病院
		西予市	整形外科井関医院、笹田循環器科内科医院、西予市立西予市民病院、西予市立野村病院、三瓶病院
		内子町	加戸病院、土居内科外科医院
		伊方町	伊方町国民健康保険瀬戸診療所
		宇和島市	徳洲会宇和島病院、宇和島市公民健康保険嘉島診療所、加藤整形外科、市立宇和島病院、宇和島市立吉田病院、J C H O宇和島病院、鈴木整形外科・外科、宇和島市立津島病院
		松野町	松野国民健康保険中央診療所
		鬼北町	旭川荘南愛媛病院、鬼北町立北宇和病院
		愛南町	愛南町国保一本松病院、県立南宇和病院、西本病院

※えひめ医療情報ネットに登録がある医療機関を抽出したもので、個別の医療機関を推薦するものではない。

※えひめ医療情報ネットには医療機関が各種機能を登録するため、統計調査等と合計数が合わない場合がある。

脳卒中

病期	施策	施策効果	(最終)目的
予防	1 市町及び保険者が行う保健指導の充実 再掲 □ 関連データ 特定保健指導対象者数・修了者数・割合 ↑	28 脳卒中の発症を予防 再掲 □ 関連データ 脳血管疾患により救急搬送された患者数 ↓	34 脳卒中を早期に予防・対応し、脳卒中の重症化・死亡を防ぐ 関連データ 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 ↓
	2 健康診断・健康診査の受診促進 再掲 □ 関連データ 健康診断・健康検査の受診率 ↑		
	3 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の推進 再掲 □ 関連データ 喫煙率 ↓ 禁煙指導を行っている医療機関数 ↑ ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと） ↓ ハイリスク飲酒者の割合 ↓ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 ↑ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 ↑ 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 ↓ 神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数 ↑		
	4 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状出現時における適切な対応方法の普及 再掲 □ 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑		
救護	5 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状出現時における適切な対応方法の普及 再掲 □ 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑	29 脳卒中を疑われる患者が地域で早期の治療が受けられる 再掲 □ 関連データ 脳血管疾患により救急搬送された患者数 ↓ 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 ↓ 脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率 ↓	
	6 救急救命士の育成と資質の向上 再掲 □ 関連データ 救急隊の救急救命士運用率 ↑		
	7 早期の治療開始に向けた救急搬送体制の整備 再掲 □ 関連データ 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 ↓		
急性期	8 脳卒中におけるメディカルコントロール体制の充実 再掲 □ 関連データ MC協議会の開催回数 ↑	30 病態に応じて早期に専門的な治療を受けることができる（【脳梗塞】t-PAによる血栓溶解療法：来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）、経動脈的血栓溶解療法：6時間以内、血栓回収術：8時間以内、【くも膜下出血】72時間以内） 再掲 □ 関連データ 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 ↑ 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）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 ↑ 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 ↑	
	9 圏域ごとに脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備 再掲 □ 関連データ 神経内科医師数 ↑ 脳神経外科医師数 ↑ 脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 ↑ 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 ↑		
	10 脳卒中治療を集中して行う専用病室や脳梗塞に対する血栓回収術・t-PAによる血栓溶解療法等が実施可能な病院の整備の検討 再掲 □ 関連データ 脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 ↑ 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 ↑ 経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術（脳梗塞に対する血栓回収術）が実施可能な病院数 ↑		
	11 地域における脳卒中に対応した搬送・受入体制の整備 再掲 □ 関連データ t-PA輪番制など脳卒中に対応した体制を整備している地区数 ↑		
	12 早期の治療開始に向けた救急搬送体制の整備 再掲 □ 関連データ 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 ↓		
	13 脳卒中におけるメディカルコントロール体制の充実 再掲 □ 関連データ MC協議会の開催回数 ↑		
	14 病期に応じたリハビリテーションの実施 再掲 □ 関連データ リハビリテーションが実施可能な医療機関数 ↑ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数 ↑		
15 地域連携バスの導入など回復期リハビリテーション施設への円滑な移行のための体制整備 再掲 □ 関連データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 ↑ 脳卒中地域クリティカルバスを導入している医療機関 ↑	31 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる 再掲 □ 関連データ 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リハビリテーションの実施件数 ↑ 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 ↑		

病期	施策	施策効果	(最終)目的		
急性期	16 医療機関と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携強化	再掲 <input type="checkbox"/>	35 脳卒中を発症しても適切な治療を受け、日常生活の場に復帰できる		
	関連データ	↑		関連データ	退院患者平均在院日数 ↓
	関連データ	↑		在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ↑	
回復期	17 合併症予防（特に誤嚥性肺炎）のための口腔管理の実施体制の整備	再掲 <input type="checkbox"/>	関連データ	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 ↓	
	関連データ	↑			
	18 病期に応じたリハビリテーションの実施	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	32 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	
回復期	19 地域連携バスの導入など急性期施設及び維持期リハビリテーション施設との円滑な連携体制の整備	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	関連データ	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 ↑	
	関連データ	↑	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ↑		
	関連データ	↑	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 ↑		
回復期	20 医療機関と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携強化	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>			
	関連データ	↑			
	21 合併症予防（特に誤嚥性肺炎）のための口腔管理の実施体制の整備	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>			
維持期	22 再発予防のため、市町及び保険者が行う保健指導の充実	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>			
	関連データ	↑			
	23 再発予防のため、健康診断・健康診査の受診促進	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>			
維持期	24 再発予防のため、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の推進	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	33 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	
	関連データ	↑	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 ↑		
	関連データ	↑	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ↑		
維持期	25 病期に応じたリハビリテーションの実施	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 ↑		
	関連データ	↑			
	26 在宅療養支援診療所及び訪問看護事業所等の機能強化	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>			
維持期	27 地域連携バスの導入など円滑な連携体制の整備	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>			
	関連データ	↑			
	関連データ	↑			

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
 ・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す