

	緩和ケアチームの設置圏域数(二次保健医療圏数)	5	9(H22)
	相談支援センターの整備圏域数(二次保健医療圏数)	2	9(H22)
	院内がん登録及び地域がん登録の実施圏域数(二次保健医療圏数)	4	9(H22)
宮城県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	89.6	78.8
	がん診療連携拠点病院における放射線療法および外来化学療法の実施率(%)	100.0	100.0
	がん診療拠点病院における5大がんに関する地域連携クリティカルパスの整備率(%)	—	100.0
	二次医療圏に1箇所程度、相談支援センターを設置する医療圏数	4	7
	がん情報センター研修修了者を相談支援センター相談員に配置する医療圏数	4	7
	緩和ケアチームを有する医療機関数を整備する医療圏数	4	7
秋田県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	96.1	76.8
山形県	20~30代の喫煙率(%)	20代 男性 70.4 女性 28.9 30代 男性 62.0 女性 23.1	全国平均以下
	病院・診療所の敷地内禁煙率(%)	病院 35 診療所 38.5	100.0
	緑黄色野菜を1日120g以上摂取する人の割合(%)	33.9	70%以上
	がん検診受診率 胃・大腸・乳(%)	39.2~41.8	60.0
	子宮・肺(%)	39.8、46.2	50.0
	精密検査 胃・肺・大腸・子宮・乳(%)	71.5~81.5	100.0
福島県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	90.5(H17)	81.4(H24)
	がん検診受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	27.4	
	(大腸がん)	26.2	
	(肺がん)	22.9	
	(子宮がん)	25.4	
	(乳がん)	27.4	
	緩和ケア病床数	18 (H18)	50 (H24)
院内がん登録実施医療機関数	11	14	
茨城県	【予防】		
	成人の喫煙率(%)	男性 41.2	男性 20 女性 3

		合病院、筑波 大学附属病院	
	<p>高度で専門的ながん診療を行う医療機関及び専門的ながん診療を行う医療機関において化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師(日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医) ・薬剤師(がん薬物両方認定薬剤師) ・看護師(がん化学療法看護認定看護師)の専任配置 	<p>医師</p> <p>日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 0名</p> <p>(日本臨床腫瘍学会暫定指導医)</p> <p>・茨城県立中央病院、総合病院土浦協同病院、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、東京医科大学霞ヶ浦病院</p> <p>薬剤師</p> <p>がん薬物療法認定薬剤師 4名</p> <p>・日立製作所日立総合病院、総合病院土浦協同病院、筑波メディカルセンター病院</p> <p>看護師</p> <p>がん化学療法看護認定看護師 0名</p>	各病院に各1名 以上
茨城県	高度で専門的ながん診療を行う医療機関及び専門的ながん診療を行う医療機関において我が国に多い5つのがんの	茨城県立中央病院：胃・大腸	9病院

	地域連携クリティカルバスの整備	を整備	
	都道府県がん診療連携拠点病院においてがん専門看護師の配置	0.0%	1名以上
	高度で専門的ながん診療を行う医療機関及び専門的ながん診療を行う医療機関においてがんに関する認定看護師の育成	5病院10名	40名
	訪問看護認定看護師の育成	1名	二次保健医療圏に1名以上
	【在宅療養に関する項目】		
	地域における緩和ケア支援部門の設置	なし	高度で専門的ながん診療を行う医療機関
	地域の関係機関で構成される緩和ケア連絡協議会等のネットワークの設置	総合病院土浦協同病院 筑波メディカルセンター病院 友愛記念病院	すべてのがん診療連携拠点病院
栃木県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	91.3(男女)	73(10年以内に20%減少)
	がん検診受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	20.6	
	(大腸がん)	25.7	
	(肺がん)	32.6	
	(子宮がん)	20.5	
	(乳がん)	22.3	
	喫煙をやめたい県民のうち達成した人の割合	—	50%以上
群馬県	平成20年度版未策定		
埼玉県	がん検診受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	男性 25.9 女性 19.6	
	(大腸がん)	男性 22.0 女性 19.7	
	(肺がん)	男性 15.0 女性 11.9	
	(子宮がん)	18.5	
	(乳がん)	18.1	
	がん診療連携拠点病院数	8	10
千葉県	【基盤】		

	禁煙外来の設置数	118	194
	がん診療連携拠点病院の設置数	13(8 医療圏)	14(9 医療圏)
	緩和ケア病棟を有する病院の数	4(4 医療圏)	9(9 医療圏)
	在宅緩和ケアを提供できる施設数		
	(在宅療養支援診療所)	197	増加
	(訪問看護ステーション(24h 対応))	155	増加
	【過程】		
	喫煙で肺がんに係りやすくなると思う人の割合(%)	95.5	100 (H24)
	喫煙する者の割合(%)	男性 34.8 女性 10.8	男性 26% 女性 6%以下
	乳がん自己触診実施率(%)	39.9	100% (H24)
	がん検診受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	39.5	
	(大腸がん)	37.2	
	(肺がん)	45.3	
	(子宮がん)	35.4	
	(乳がん)	36.2	50%以上
千葉県 (続き)	受療率(がん)(人口 10 万対)	男性 211 女性 155	男性 135 女性 116
	がんの診療を行う病院における地域医療連携パス	—	100% (H24)
	退院患者平均在院日数(悪性新生物)	28.6	21.0
	住まいの場(自宅、老人ホーム等)での死亡割合(悪性新生物)(%)	6.2	経年ごとに上回 ること
	【結果】		
	75 歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口 10 万対)	男性 117.8 女性 64.6	男性 94.2 女性 51.7
東京都	数値目標の設定なし		
神奈川県	【予防】		
	脂肪エネルギー比率の減少(%)	26.4	25%以下
	平均食塩摂取量の減少(g)	11.2	10g未満
	【早期発見】		
	がん検診受診率(%)		向上
	(胃がん)	7.0	
	(大腸がん)	13.2	
	(肺がん)	15.2	
	(子宮がん)	16.9	
(乳がん)	12.3		
【医療】			

	がん診療連携拠点病院の整備	12(2007)	12(2010)
	【緩和ケア】		
	緩和ケア病棟を有する病院の整備、拡充	7 医療圏 (2007)	二次保健医療 圏に1箇所以上 (2014)
	ターミナルケア医療従事者研修への支援	1 病院(2007)	1 病院(2010)
新潟県	平成 20 年度未策定		
富山県	外来化学療法室を設置するがん診療連携拠点病院数	6	8(2012)
	緩和ケア病棟又は緩和ケアチームを設置するがん診療連携拠点病院数	8	8(2012)
	喫煙率(%)	男性 46.1 女 性 10.2	男性 40 以下 女性 10 以下
	75 歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口 10 万対)	85.2	68.2(2017)
石川県	数値目標の設定なし		
福井県	がん検診受診率	—	50%超
	全てのがん診療拠点病院で5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備	—	—
山梨県	75 歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口 10 万対)	86.3 人	77.7 人(H22)
	がん検診受診率(%)		向上
	(胃がん)	20.7	
	(大腸がん)	25.2	
	(肺がん)	40.2	
	(子宮がん)	28.8	
(乳がん)	22.9		
長野県	未成年者の喫煙率 (%)	中 1 男性 1.0 女性 0.7	男性 0 女性 0
		高 1 男性 6.8 女性 4.0	男性 0 女性 0
	喫煙率(%)	男性 34.4 女性 5.6	男性 32 女性 3
	一人1日あたりの野菜摂取量の増加(g)		350g以上
	(20代)	男性 273 女性 259	
	(30代)	男性 269 女性 262	
	(40代)	男性 321 女性 317	
	一人1日あたりの果物摂取量の増加(g)		100g 以上
(20代)	男性 63		

		女性 102	
	(30代)	男性 87 女性 100	
	(40代)	男性 70 女性 101	
	脂肪エネルギー比率(%)	25.5	25%以下
	がん検診受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	29.2	
	(大腸がん)	24.2	
	(肺がん)	17.6	
	(子宮がん)	22.2	
	(乳がん)	24.7	
	がん診療連携拠点病院数	7	11
	緩和ケアチームを設置している医療機関が複数ある二次医療圏数	6	10
	5大がんの地域連携クリティカルパスを導入しているがん診療連携拠点病院数	胃がん 1病院	すべてがん診療連携拠点病院で導入
	院内がん登録を実施している医療機関数	20	標準的診療を行う医療機関の例に掲げる全ての病院
岐阜県	がん検診受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	33.2	
	(大腸がん)	26.9	
	(肺がん)	18.1	
	(子宮がん)	25.3	
	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	85.9	10%減少
	がん登録システム DCO率(死亡票のみで登録された患者の割合)	41.6%	20%未満
静岡県	がん検診受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	18.9	
	(大腸がん)	24.2	
	(肺がん)	17.6	
	(子宮がん)	22.2	
	(乳がん)	24.7	
愛知県	がん地域連携クリティカルパスの整備	0か所	14箇所
	がんの退院患者平均在院日数の短縮	26.2日	24.3日
三重県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	84.3	72.4

滋賀県	数値目標の設定なし		
京都府	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	89.8	71.8
	がん検診受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	5.0	
	(大腸がん)	8.5	
	(肺がん)	12.7	
	(子宮がん)	13.4	
	(乳がん)	12.4	
	5大がんの地域連携クリティカルパスを導入しているがん診療連携拠点病院数	0	12 (H24)
	府内がん関連学会認定・専門医数	3546 (H19)	5300 (H24)
	府内がん認定看護師数	28	60 (H24)
	国立がんセンター等の専門研修を修了した者をがん登録室に配置する拠点病院の割合(%)	75.0	100.0
	がん疼痛治療、精神的症状のケア等緩和ケア対応病院	84	120
	緩和ケア病床数	50	100
	緩和ケアチームを有する病院数	1(H19)	25(H24)
	在宅緩和ケアに係るかかりつけ医と拠点病院の連携件数	76(H19)	200(H24)
がんに係る相談支援センターのある医療圏数	2(H19)	全圏域(H21)	
国立がんセンター専門研修の修了者を配置する相談支援センターの割合(%)	37.5(H19)	100(H24)	
大阪府	数値目標の設定なし		
兵庫県	75歳未満のがん死亡者数	—	900名減少 (H24)
	がん患者の在宅看取り率	—	12%以上(H25)
	喫煙率(%)	男性 36.5 女性 8.5	男性 27.5 女性 5.7 未成年 0
	がん検診受診率		大腸がん、乳がん 60%以上、その他 50%以上
奈良県	平成20年度版未策定		
和歌山県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)		25%減少
	がん検診受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	16.1	
	(大腸がん)	20.4	
	(肺がん)	29.3	
	(子宮がん)	21.7	
	(乳がん)	20.8	
	精密検査受診率(%)	—	100.0%

	喫煙率(%)	男性 38.3 女性 5.5 (H17)	男性 28 女性 4
	患者・家族等に対する相談支援、情報提供		すべてがん診療連携拠点病院で導入
鳥取県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 133.2 女性 67.9	20%減少 (10年間)
	がん検診受診率	—	全5種 50% (5年間)
	緩和ケア病床の確保		東部保健医療圏: 30床分 西部保健医療圏: 30床分
島根県	壮年期 がんの年齢調整死亡率	男性 126.4 女性 64.4(H17)	男性 108.8 女性 58.4
	がん検診受診者数		
	(胃がん)	78,402	145,800
	(大腸がん)	113,097	145,800
	(肺がん)	111,951	145,800
	(子宮がん)	31,017	35,700
	(乳がん)	13,385	16,500
	地域がん診療連携拠点病院数	6	維持
岡山県	数値目標の設定なし		
広島県	数値目標の設定なし		
山口県	平成20年度版未策定		
徳島県	数値目標の設定なし		
香川県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	96.5	86.9
	がん検診 受診者数 胃がん	28.9%	50%以上
	(胃がん)	28.9	
	(大腸がん)	22.9	
	(肺がん)	20.8	
	(子宮がん)	24.7	
	(乳がん)	25.2	
	がん検診精度管理・事業評価実施市町数	0市町	17市町
	未成年の喫煙率	—	0.0%
	禁煙・分煙認定施設数	423	1000
	地域がん診療連携拠点病院数	5	5

	放射線療法および外来化学療法を実施できる体制整備	—	5
	緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関の整備	2	5
	緩和ケア病棟を有する病院数	1	5
	5大がんの地域連携クリティカルパスを導入しているがん診療連携拠点病院数	—	導入
	相談支援センターの整備	5	5
	がんに係る退院患者平均在院日数	42.1	35.1
	院内がん登録実施医療機関数	10	30
	地域がん登録事業協力医療機関数	18	30
	同 届出件数(年間)	2500	3500
愛媛県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 119 女性 65	男性 95 女性 52 (H29)
	喫煙率(%)	男性 37.7 女性 4.2 未成年 男性 13.2 女性 7.7	男性 20%以下 女性 2%以下 未成年 0%
	完全分煙を達成している公共施設等の割合(%)	飲食店 5.7	100.0
	がん検診受診率(%)	市町の健診 14~20%	50.0
	がん精密検査受診率(%)	74.5%~90.5%	100.0
	地域連携クリティカルパスの整備	—	少なくとも全拠点病院に導入
高知県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	96.5	86.9
	がん検診 受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	96.5	
	(大腸がん)	13.1	
	(肺がん)	26.7	
	(子宮がん)	19.2	
	(乳がん)	22.1	
がん患者の在宅看取り率(%)	3.7	100.0	
福岡県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 138.2 女性 69.7	20%減少 (H24)
	がん検診 受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	20.1	
	(大腸がん)	16.3	
	(肺がん)	10.0	
	(子宮がん)	19.4	
	(乳がん)	18.5	

	喫煙率(%)	男性 44.8 女性 13.0	減少に努める
佐賀県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	102.6 (H17)	H20より20%減少(H29)
	未成年者の喫煙率	—	0% (H24)
	完全禁煙・分煙認定施設数	1177.0%	1500 (H24)
	がん検診 受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	26.8	
	(大腸がん)	27.9	
	(肺がん)	39.1	
	(子宮がん)	23.3	
	(乳がん)	15.3	
	精密検査受診率(%)		100% (H24)
	(胃がん)	85.4	
	(大腸がん)	74.8	
	(肺がん)	79.3	
	(子宮がん)	84.8	
	(乳がん)	91.2	
肝炎ウイルス検査受診者数	—	22万人(累計)	
インターフェロン治療受療者数	—	6400人(累計)	
長崎県	平成20年度版未策定		
熊本県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	82.3(H17)	65.8% (H24)
	がん診療連携拠点病院数	8	8以上
	院内がん登録の実施病院数	14	20以上
	がん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパスの整備	—	すべてのがん診療連携拠点病院
	緩和ケアチームを設置する医療機関数	14	20以上
	相談支援機能を有する部門(相談支援センター等)を設置する医療機関数	14	20以上
大分県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	82.6 (H17)	66.1 (10年間)
	がん検診受診率(胃、肺、大腸、乳房、子宮)(%)	21~51	各50以上
宮崎県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	85.5(H17)	77.0(H24)
	がん検診 受診率(%)		50%以上
	(胃がん)	11.2	
	(大腸がん)	17.8	
	(肺がん)	10.5	
(子宮がん)	21.5		

	(乳がん)	14.5	
	精密検査受診率(%)		100% (H24)
	(胃がん)	88.7	
	(大腸がん)	83.1	
	(肺がん)	92.1	
	(子宮がん)	90.2	
	(乳がん)	82.3	
	放射線療法部門を設置している拠点病院	3	5
	外来化学療法部門を設置している拠点病院	3	5
	がん医療従事者研修受講者数(拠点病院で実施)	—	延べ1000人以上
	がん対策情報センターの研修を修了した相談員を配置している拠点病院	—	5以上
	院内がん登録を実施している県内の医療機関	10	15以上
	院内がん登録実施者数 (国立がんセンター等の研修修了者)	—	8
	緩和ケアの基本的知識を習得する医師	—	全医師 (H30まで)
	緩和ケアチームを有する医療機関数(国立がんセンター又は日本緩和医療学会が行う研修を修了した医師が所属)	3	25以上
鹿児島県	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	—	20%減少 (10年以内)
沖縄県	がんの地域連携クリティカルパス導入圏域数	2 (H19)	5 (全域)

数値目標(がん)設定の有無

※割合(%)は、42都道府県中

	都道府県数	割合(%)
平成20年度版の策定あり	42	100.0
数値目標の設定あり	35	83.3
数値目標の設定なし	7	16.7
平成20年度版の策定なし	5	

数値目標（がん）のまとめ
道府県中

※割合（％）は、35都

項目		都道府県数	割合（％）	
アウトカム （結果）	がんの年齢調整死亡率（人口10万対） ※ただし1県は75歳未満のがん死亡者数、2県は壮年期の死亡率	27	77.1	
	がん患者の在宅看取り率（％）	4	11.5	
プロセス （過程）	検診受診率	27	77.1	
	禁煙に関する項目	14	40.0	
	精密検査受診率	6	17.1	
	緑黄色野菜の摂取量	3	8.6	
	脂肪エネルギー比率	3	8.6	
	検診の精度管理	3	8.6	
	食塩摂取量	2	5.7	
	果物摂取量	2	5.7	
	検診カバー率	1	2.9	
	乳がんの自己触診実施率	1	2.9	
	医療用麻薬消費量	1	2.9	
	受療率	1	2.9	
	インターフェロン治療受療者数	1	2.9	
	肝炎ウイルス検査受診者数	1	2.9	
	患者・家族等に対する相談支援・情報提供	1	2.9	
ストラクチャー （基盤）	施設	地域連携クリティカルパスの整備に関する項目	13	37.1
		がん診療連携拠点病院の整備	10	28.6
		がん相談支援センターの設置	6	17.1
		がん診療連携拠点病院における外来化学療法	5	14.3
		がん診療連携拠点病院における放射線療法	3	8.6
		緩和ケア実施訪問看護ステーション数	2	5.7
		地域における緩和ケア部門の設置	2	5.7
		科学的根拠に基づく検診実施割合	1	2.9
		がん情報センター研修修了者を相談支援センター相談員として配置する医療圏数	1	2.9
	人員	標準的ながん診療を行う医療機関	1	2.9
		緩和ケアチームの設置に関する項目	9	25.7
		相談支援センター相談員に研修修了者を配置	4	11.5
		がんの専門的知識、技術を有する看護師	3	8.6
		がん医療従事者研修受講者数（研修は拠点病院で実施）	3	8.6
		緩和ケア研修受講医	2	5.7
		がんの専門的知識、技術を有する医師	1	2.9
	ターミナルケア医療従事者研修支援	1	2.9	

病床	緩和ケア病床数	4	11.5
	地域における緩和ケア部門の設置	2	5.7
	緩和ケアに関するネットワークづくり(協議会設置等)	2	5.7
	高度で専門的ながん診療を行う医療機関及び専門的ながん診療を行う医療機関においてがん診療部設置	1	2.9
その他	がん登録の実施	9	25.7
	退院患者の平均在院日数	3	8.6
	がん登録システム DCO 率	1	2.9
	がん関係パンフレット配布機関数	1	2.9
	75歳以上国保受療率	1	2.9
	手術・処置実施病院数及び実施件数	1	2.9

1-2. 脳卒中

4 疾病 5 事業のうち、脳卒中医療の目標設定について考察する。

なお、2008年6月現在、47都道府県のうち、42都道府県において平成20年3月改定版の医療計画が策定されている。平成20年3月改定版の医療計画がまだ策定されていないのは、群馬県、新潟県、奈良県、山口県、長崎県であり、これらを除いた42都道府県を今回の分析対象とした。

平成20年3月改訂版の医療計画が策定されている42都道府県のうち、36都道府県が、脳卒中医療における数値目標を設定していた。数値目標が設定されていない県は、東京都、愛知県、岡山県、鳥取県、徳島県、鹿児島県の6県であった。

目標値が設定されている36県について、目標値の分析を行った。(表参照)

一番多い数値目標設定は、「脳血管疾患年齢調整死亡率の減少」であり、38県中27県が挙げている。次いで、数値目標設定として、多くあげられているものとしては、

「特定健康診査受診率(受診者数)の上昇」-15県、「地域連携クリティカルパス導入医療圏の増加」-12県であった。「地域連携クリティカルパス」に関しては、医療圏でのパスの導入の他に、「地域連携クリティカルパスを活用している医療機関の増加」を目標に挙げている県が5県あり、これを含めると17県が目標設定に使用していた。

脳卒中医療におけるGoalとしては、アウトカムとして、脳卒中による死亡率、罹患率の低下が挙げられる。そのGoalに到達するためのプロセスとして、保健医療体制の整備、医療の質の向上などの、数値目標が設定されるべきである。

今回、目標設定として、「脳血管疾患年齢調整死亡率の減少」は、目標設定として、的確であると思われる。「地域連携クリティカルパス」の充実、地域医療の質的医療提供に関する要素を含んでいる。「特定健康診査受診率(受診者数)の上昇」という目標設定が、多くの県で認められたが、これは国が制定した「特定健康診査・保健指導」の参酌標準を引用したにすぎない。また、「特定健康診査受診率の増加」の数値目標が、数値目標が質的・量的医療資源の提供体制の充実と何の因果を有しているか不明瞭である。

その他の数値目標として、しかし、「メタボリックシンドロームの概念を知っている人の増加」(神奈川県)や「t-PAによる脳血栓溶解療法実施症例数」(大分県・千葉県)など、

数値目標は、脳卒中医療における目標設定として、意味を持たない可能性があるものが、複数認められた。

各都道府県の医療計画において、千葉県、石川県の医療計画は、数値目標設定が、「基盤」、「プロセス」「成果（アウトカム）」に分類されていた。また、神奈川県、青森県は、「予防」「医療」「退院後ケア」と病気発症の時系列に従い、数値目標が設定されていた。

医療計画の数値目標設定において、これらの県のように、各分野に分類されている事は、脳卒中における最終目標である、「脳血管疾患脂肪率の減少」を、より達成しやすい印象を得た。

地域の課題と、数値目標の適合性という観点から、数値目標を考察する。脳血管疾患による年齢調整死亡率（H17）の死亡率が、高い県として、青森県、岩手県、栃木県が挙げられる。¹⁾ この3県の数値目標の適合性について検討した。

青森県の数値目標は、予防、急性期、回復期、維持期というように、病気の経過ごとに目標が設定されている。発症予防として、「健診受診者の増加」「搬送時間の短縮」「搬送疾病の適正化」、急性期は「脳血管治療の実施設」「24時間画像検査の実施件数」「脳血管死亡数の減少」「脳外科医師数」、回復期は「回復期リハビリ実施施設」「入院日数」、維持期に「通院・訪問リハビリ施設」、「地域連携クリティカルパス」が挙げられていた。各分野を細分化し、こまやかに目標を設定している。

岩手県の数値目標は、「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」の1つのみが挙げられていた。この目標を達成するための、具体的施策、数値目標は明らかではなかった。

栃木県の数値目標としては、「食塩摂取量の減少」「年齢調整死亡率の減少」「高血圧の改善 平均最大血圧 135→127」が挙げられていた。

脳血管疾患の死亡率が、上記県で高いのか、各県の医療計画を確認したが、死亡率が高い原因は記載されていなかった。岩手県では、平成17年度の、基本健康診査の受診率は46.2%で、全国平均43.8%を上回っていた²⁾。

脳血管死亡率が高い理由が、予防不足にあるのか、病院などのインフラ不足によるのか、またその他分野での課題があるのか、それらを明らかにし、それに即した数値目標設定により、最終的に死亡率減少が認められる。各県の医療計画での数値目標設定が、実情に即していることを期待する。

都道府県別 地域医療計画における数値目標（脳卒中）

都道府県	項目		現状	目標
北海道	特定健康診査受診率（%）		33.6	80.0
	脳血管疾患年齢調整死亡率	男性/女性	62.7/34.6	全国以下
	地域連携クリティカルパス導入第二次医療圏数（医療圏）		1	21
岩手県	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人対）		60.5	12.5%減
青森県	発症予防	健診受診者の増加	371241人	51700人
	応急手当 病院前救護	救急搬送時間の短縮（救急要請から医療 機関収容までに要した	29.9分	発症2時間以内の病院への

	平均時間)		搬送
	救命救急士数	238人	増加
	搬送疾病	—	適正化
急性期	急性期脳血管障害治療の実施施設数	16施設	増加
	24時間画像検査の実施施設数	32施設	増加
	年齢調整死亡率(人口10万人対)	男84人/女45.3人	増加
	脳血管外科医師数	44人	増加
回復期	回復期リハビリテーション実施病床割合	3.8%	4.2%
	入院日数	96.6日	65.3日
維持期	通院・訪問リハビリテーション、訪問看護等の訪問サービスを行う 介護サービス事業所	介護老人保健施設54施設 医療機関30施設 訪問看護ステーション79施設	増加
すべての期間に共通	地域連携バス実施地域	2圏域	全圏域(6圏域)
宮城県	t-PA投与が常時可能な専門的医療機関の数	14箇所	16箇所
	脳卒中の専用病室を有する医療機関数	26箇所	28箇所
	二次医療圏ごとに脳血管疾患等リハビリテーションI届出医療期間の配置	4医療圏	7医療圏
	年齢調整死亡率 人口10万対 男性/女性	70.7/42.5	63.6/38.3 (10%減少)
秋田県	平均在院日数 (秋田/全国)	106.2/105.3	106.2
	年齢調整死亡率 (人口10万人対) (秋田/全国)	男76.3/61.9 女39.5/36.1	男61.9 女36.1
	入院中のケアプラン策定率 (病院)	秋田 38.5% 全国 —	75.0%
山形県	脳血管疾患年齢調整受療率(入院) (人口10万対)	69	10%減少
	脳卒中(脳血管疾患)による年齢調整死亡率(40~74歳) (人口10万対)	男68.2 女28.8	10%減少 10%減少
福島県	高血圧症予備軍の推定数	17.3%	15.6%
	高血圧症有病者の推定数	36.8%	33.5%
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 男/女	73.7/42.0	50.3/26.1
茨城県	脳血管疾患の受療率と年齢調整死亡率	①受療率 174 ②年齢調整死亡率 男72.0	受療率、 年齢調整死亡率の減少

		女 4.4.6		
	特定健康診査受診率	H20年度の特定健診データで把握	70%	
	脳血栓溶解(t-PA)療法を来院後1時間以内実施できる医療機関数	—	46	
	訪問看護ステーション数	97	増加	
	地域連携クリティカルパスの普及	—	推進	
栃木県	食塩摂取量の減少 成人男性/成人女性	13.9/12.0	10g未満/8g未満	
	高血圧の改善 平均最大血圧	135mmHg	127.3mmHg	
	65歳未満の脳卒中死亡率の減少(人口10万対)	20.5	15.1	
群馬県	平成20年度版 未策定			
埼玉県	基本健診受診率	65.0%	70%	
千葉県	基盤	24時間、治療(開頭手術、脳血管内手術等)に対応している病院の数	27箇所	43箇所
		SCU(脳卒中集中治療管理室)を有する病院の数	4箇所(4医療圏)	9箇所(9医療圏)
		t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法が実施可能な病院の数	25箇所	55箇所
		地域リハビリテーション広域支援センター設置数	9箇所(9医療圏)	9箇所(医療圏)
		回復期リハビリテーションを有する病院数	19箇所(5医療圏)	35箇所(9医療圏)
		脳卒中の治療にクリティカルパスを用いている病院の数	15箇所	43箇所
		在宅療養支援診療所数	197箇所	増加
		訪問看護ステーション数	179箇所	206箇所
	過程	喫煙で脳卒中にかかりやすくなると思う人の割合(%)	47.6	100
		喫煙する者の割合(%) 男/女	34.8/10.8	26/6
		成人の1日あたり平均食塩摂取量	11.8	10未満
		運動習慣のある者の割合(%) 男/女	31.2/28.9	46/36
		健診実施率(%)	65.3	70
		受療率(脳血管疾患) (人口10万対) 男/女	176/215	199/258
		t-PA(アレルプラゼ)を用いた経静脈的血栓溶解療法の実施件数	95件	460件
		脳卒中の診療を行う病院における地域連携パス(脳	—	100%

		卒中)導入率		
		退院患者平均在院日数(脳血管疾患)	92.4日	61.3日
結果		年齢調整死亡率(脳血管疾患) (人口10万対) 男性/女性	62.8/37.9	49.6/23.1
東京都	数値目標設定なし			
神奈川県	予防	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の増加	79.3%	85%以上
		メタボリックシンドロームの予備軍・該当者の減少 男性/女性	1,035,000/191,000	いずれも10% 減少
	早期発見	特定健診調査受診率の増加	—	70%以上
		特定保健指導受診率の増加	—	45%以上
	医療	脳卒中の地域連携クリティカルパス導入の普及	—	二次医療保健機関全てに導入
	退院後ケア	医療連携体制に対する窓口設置の数の増加	67.1%	100%
新潟	平成20年度版 未策定			
富山県	特定健康診査実施率(40-74歳)		—	70%
	脳血管疾患等 リハビリテーション科 届出病院の割合		現状/国 46.5/62.4	54%
	年齢調整死亡率	富山 男・女 全国 男・女	65.1/35.5 61.9/36.1	全国以下
石川県	ストラクチャー	脳卒中の専用病室を有する医療機関	1	増加
		t-PAによる脳血栓溶解療法または頸動脈的な選択的局所血栓溶解療法実施医療機関数	20	増加
		回復期リハビリテーションを行う医療機関数	9	増加
	プロセス	救急要請を受け付けてから医療機関へ収容するまでに要した平均時間	27.3分	短縮
		脳卒中の地域連携パスを活用している医療機関	—	4次医療圏×関連医療機関数
成果	「脳血管疾患」年齢調整死亡率 男/女	53.4/33.6	45/27	
福井県	ガイドラインに基づくt-PA治療が実施可能な医療機関:各		—	各医療圏に1

	医療圏に1箇所以上		箇所以上
	地域連携クリティカルバス実施医療機関数	—	10箇所以上
山梨県	脳卒中死亡者数	1216人	1200人
	健康診査(特定健診)受診率	—	70%
長野県	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍 男/女 (%)	53.6/20.4	それぞれ10%以上減少
	1日1人当たりの食塩摂取量	11.4g	10g未満
	喫煙率 男/女 (%)	34.4/5.6	32.0/3.0
	地域連携クリティカルバスを導入する急性期の病院数	1病院	急性期の医療機関の例に掲げるすべての病院
愛知県	数値目標設定なし		
静岡県	脳卒中の救急医療を担う医療機関における地域連携クリティカルバスの導入率	—	100%
岐阜県	脳血管疾患受療率の減少(人口10万対)	231	10%減少
	脳卒中による年齢調整死亡率の減少(人口10万対)(40~64歳)	男 41.8/ 女 23.1	10%減少
三重県	脳血管疾患による年齢調整死亡率 男/女	56.7/34.6	56.7/33.4
	地域連携クリティカルバスの導入域数	0	9
滋賀県	t-PAによる脳血栓溶解療法の実施施設基準を満たす医療機関数	—	医療圏ごとに2以上
	地域連携クリティカルバスを持っている医療機関の割合	—	30%以上
京都府	脳血管疾患死亡率(人口10万対)	99.5	85
	健診において高血圧(境界域を含む)を指摘された者の割合(%)	38.7	35%以下
大阪府	メタボリックシンドローム予備軍推定数(千人)(40~74歳)	362	335
	メタボリックシンドローム該当者推定数(千人)(40~74歳)	1,061	957
	特定健診受診率(%)	63	70
	特定保健指導実施率(%)	データなし	45
	脳卒中死亡率(人口10万対)	88.6	95.5
	糖尿病予備軍推定数(千人)(40~74歳)	1,381	1,249
	糖尿病有病者推定数(千人)(40~74歳)	719	687
兵庫県	脳血管疾患による年齢調整死亡率を大阪府並に引き下げる(人口10万人あたり)	男 54.3/女 32.1	男 53.2/女 31.5

			(大阪府)
奈良県	平成20年度版 未策定		
和歌山県	脳卒中患者の退院患者平均在院日数	—	10%減少
	地域連携クリティカルパスの実施	—	脳卒中治療病院の50%以上の参加
	特定健康診査実施率(40歳~74歳)	—	70%以上
	特定保健指導が必要な対象者への指導実施	—	45%以上
	メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の数	—	10%減少
鳥取県	数値目標設定なし		
鳥根県	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人対)	男 61.3/ 女 32.6	男 45.3/ 女 27.6
	地域連携クリティカルパス	1	7
岡山県	数値目標設定なし		
広島県	年齢調整死亡率(人口10万人対)	男 55.0/ 女 33.5	男女とも25%減少
山口県	平成20年度版 未設定(脳卒中部門)		
徳島県	数値目標設定なし(脳卒中部門)		
香川県	脳血管疾患 病院の退院患者平均在院日数関係	香川 118.1/ 全国 105.3	99.2
	脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万人対)	男 52.6/ 女 31.9	男 51.6/ 女 29
	脳卒中 地域連携クリティカルパス	一部地域で導入済み	導入
愛媛県	年齢調整死亡率(脳血管疾患)	男 61.3/ 女 32.4	減らす
	年齢調整受療率(脳血管疾患)	男 261.3/ 女 188.2	減らす
	年齢調整受療率(高血圧)	男 288.9/ 女 386.8	減らす
	喫煙率(成人)(%)	男 37.7/ 女 4.2	男 20%以下/ 女 4%以下
	喫煙率(未成年)(%)	男 27.1/ 女 1.3	なくす
	脂肪エネルギー比率(%)	20~49歳 29.1 50~59歳 25.9	25%以下
	特定健診実施率(%)	男—/ 女—	男 70.0/ 女 70.0
	特定保健指導実施率(%)	男—/ 女—	男 45.0/ 女 45.0