

や地域医療の質の向上、そして患者の利便性の向上などを図っていく必要がある。

本研究成果は、厚生労働省における医療計画の見直しの検討及び平成 28 年度に次期医療計画の策定指針を定める際の基礎的・科学的な資料等として活用されることが期待される。

A.目的

医療計画制度が始まって 30 年が経過した。しかし、当時の喫緊の課題であった救急医療や医療連携の問題は、いまだ十分に解決されていない。その原因が医療計画の策定過程や実施過程など、医療計画のどこに存在するのかを解明することが本研究の目的である。

B.方法

上記の目的を達成するために、都道府県庁の医療計画担当部署に対するアンケート調査（別紙）を実施した。調査期間は、平成 27 年 12 月 11 日から平成 28 年 1 月 31 日であった。

（倫理面への配慮）

研究の実施にあたっては、東京医科歯科大学医学部研究利益相反委員会および倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号 2309 番）。

C.結果

47 都道府県すべてに質問票を発送し、38 都道府県から回答が得られた。回答率は 80.9%であった。

「第 6 次（現行；平成 25 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日）医療計画についての都道府県内評価と今後の計画に関する質問票」に対する回答結果

実効性のある医療計画策定と策定の際の効率化を図るために、都道府県医療計画の 5 疾病 5 事業の中から脳卒中と救急医療、それらの執行過程についての調査を行った。

C-1 脳卒中

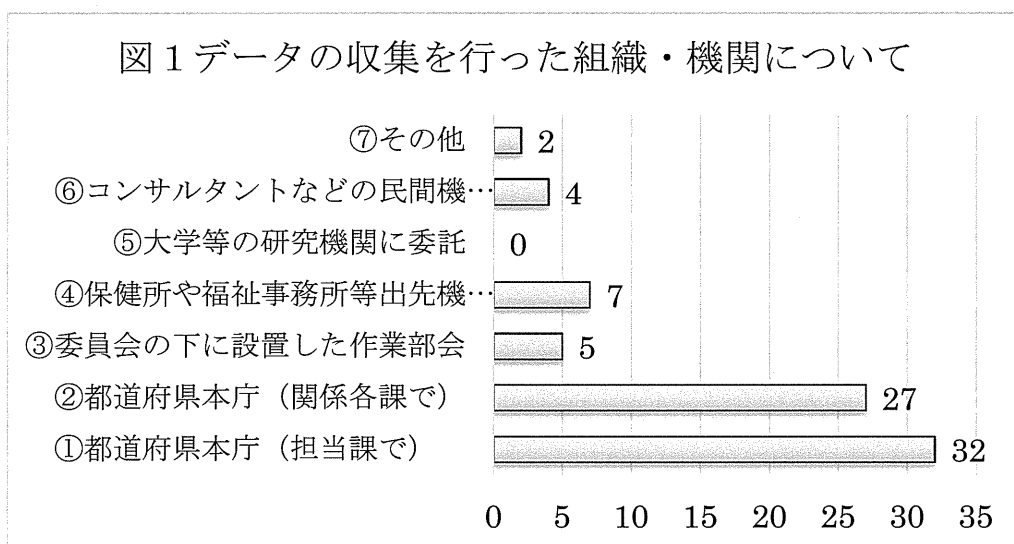
(1) 問 1 脳卒中の医療計画を策定する際に、データの収集を行った組織・機関について（複数回答可）

表 1 および図 1 のように、都道府県本庁の担当課と関係各課で行ったとする回答が最も多かった。

表1 脳卒中の医療計画を策定する際に、データの収集を行った組織・機関

組織・機関	回答数	割合(%)
①都道府県本庁(担当課で)	32	84.2%
②都道府県本庁(関係各課で)	27	71.1%
③委員会の下に設置した作業部会	5	13.2%
④保健所や福祉事務所等出先機関も分担	7	18.4%
⑤大学等の研究機関に委託	0	0.0%
⑥コンサルタントなどの民間機関に委託	4	10.5%
⑦その他	2	5.3%

図1 データの収集を行った組織・機関について



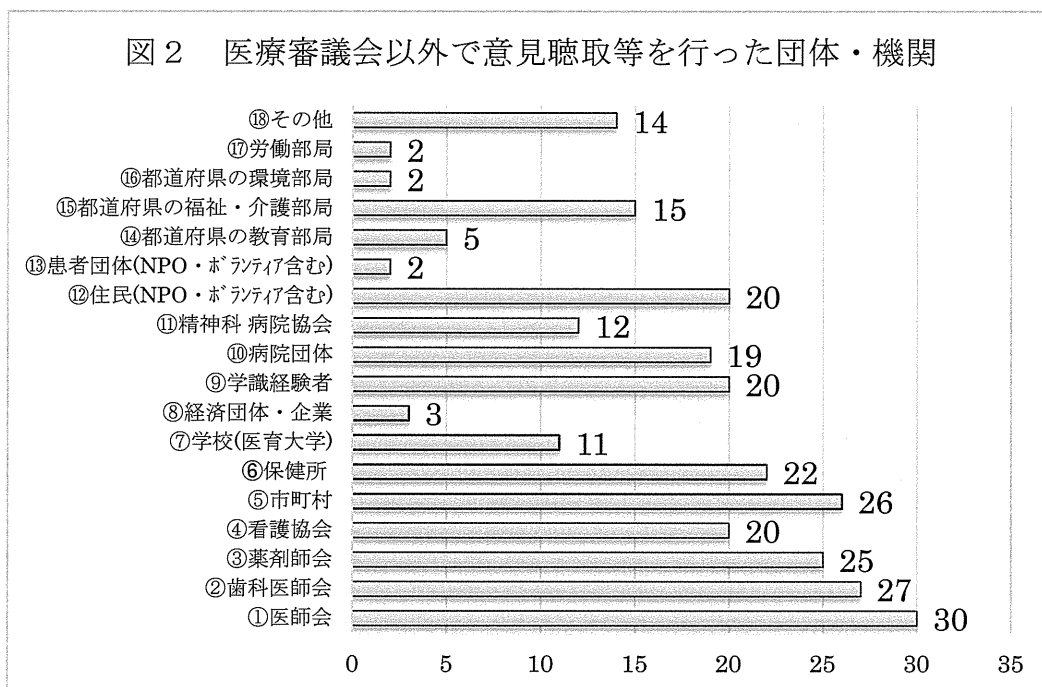
(2) 問2「また、医療審議会とは別に、意見聴取や情報収集した団体・機関はありますか。該当するものに○を付けてください。(複数回答可)」という質問に対する回答は、下記のとおりであった。

表2および図2のように、意見聴取先としては医師会をはじめとして医療職系の職能団体が多かった。それに住民、福祉関係部局が続いていた。

表2 意見の聴取先

団体・機関	回答数	割合(%)
①医師会	30	78.9%
②歯科医師会	27	71.1%
③薬剤師会	25	65.8%
④看護協会	20	52.6%
⑤市町村	26	68.4%
⑥保健所	22	57.9%
⑦学校(医育大学)	11	28.9%
⑧経済団体・企業	3	7.9%
⑨学識経験者	20	52.6%
⑩病院団体	19	50.0%
⑪精神科病院協会	12	31.6%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	20	52.6%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	2	5.3%
⑭都道府県の教育部局	5	13.2%
⑮都道府県の福祉・介護部局	15	39.5%
⑯都道府県の環境部局	2	5.3%
⑰労働部局	2	5.3%
⑱その他	14	36.8%

図2 医療審議会以外で意見聴取等を行った団体・機関



(3) 問 3 脳卒中医療計画の目標

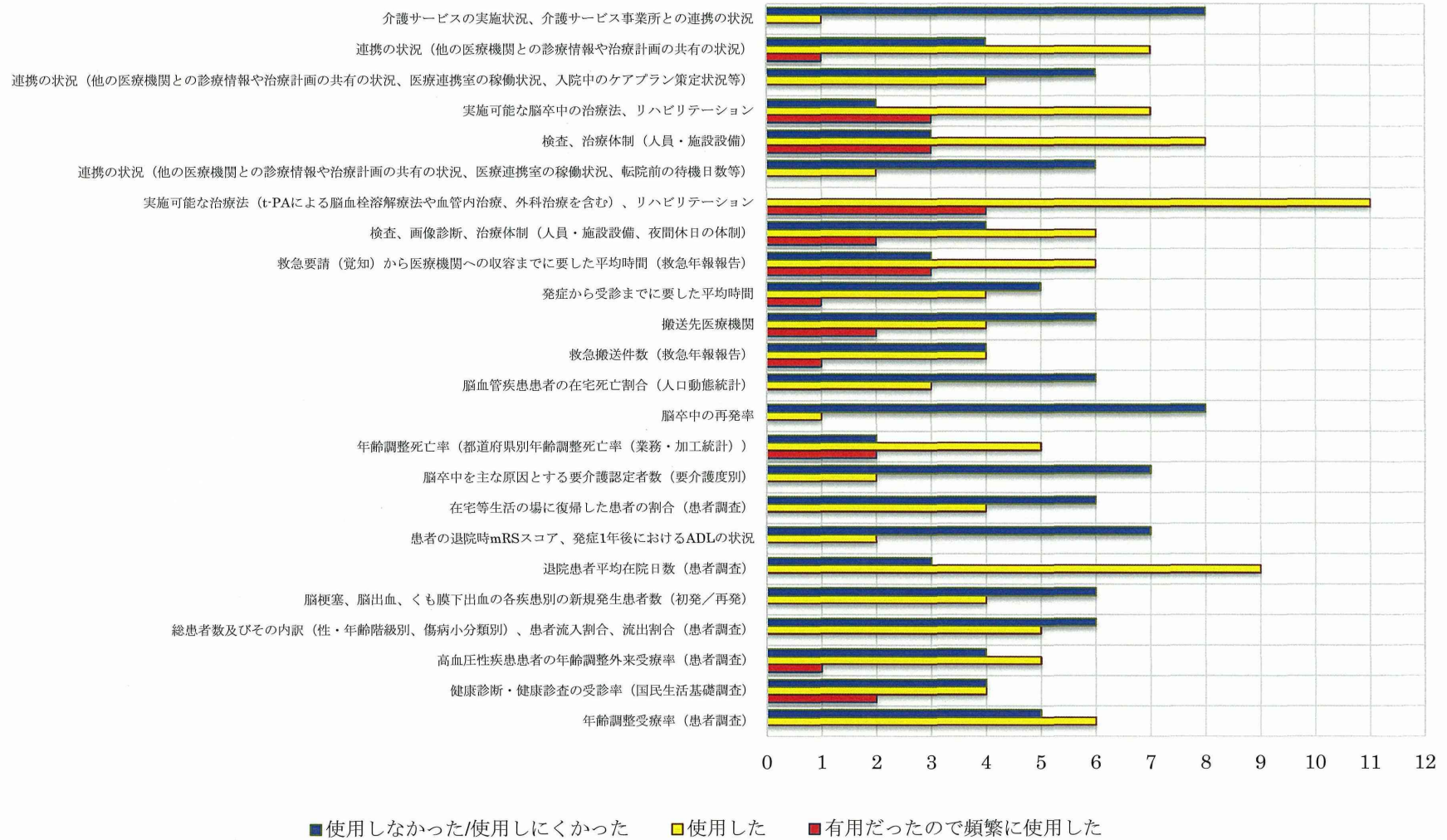
脳卒中の医療計画の策定に当たっては、①発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の確保、②病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の確保、そして③在宅療養が可能な体制の確保を掲げている。それぞれの体制を検討する際に、どのデータを使用したかという質問に対する回答は、以下に示している。

(3)-1 問 3-1 そのうち、①発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の確保については、表 3 および図 3 に示すとおりである。「実施可能な治療法（t-PA による脳血栓溶解療法や血管内治療、外科治療を含む）、リハビリテーション」は、有用な指標として使用される割合が高かった。一方、「脳卒中の再発率」「介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況」は指標として使用しにくいとの回答が多かった。

表 3 ①発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の確保

	回答数			割合 (%)		
	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった
年齢調整受療率（患者調査）	0	6	5	0.0%	15.8%	13.2%
健康診断・健康診査の受診率（国民生活基礎調査）	2	4	4	5.3%	10.5%	10.5%
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（患者調査）	1	5	4	2.6%	13.2%	10.5%
総患者数及びその内訳（性・年齢階級別、傷病小分類）、患者流入割合、流出割合（患者調査）	0	5	6	0.0%	13.2%	15.8%
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の各疾患別の新規発生患者数（初発/再発）	0	4	6	0.0%	10.5%	15.8%
退院患者平均在院日数（患者調査）	0	9	3	0.0%	23.7%	7.9%
患者の退院時 mRS スコア、発症 1 年後における ADL の状況	0	2	7	0.0%	5.3%	18.4%
在宅等生活の場に復帰した患者の割合（患者調査）	0	4	6	0.0%	10.5%	15.8%
脳卒中を主な原因とする要介護認定者数（要介護度別）	0	2	7	0.0%	5.3%	18.4%
年齢調整死亡率（都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計））	2	5	2	5.3%	13.2%	5.3%
脳卒中の再発率	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
脳血管疾患患者の在宅死亡割合（人口動態統計）	0	3	6	0.0%	7.9%	15.8%
救急搬送件数（救急年報報告）	1	4	4	2.6%	10.5%	10.5%
搬送先医療機関	2	4	6	5.3%	10.5%	15.8%
発症から受診までに要した平均時間	1	4	5	2.6%	10.5%	13.2%
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（救急年報報告）	3	6	3	7.9%	15.8%	7.9%
検査、画像診断、治療体制（人員・施設設備、夜間休日の体制）	2	6	4	5.3%	15.8%	10.5%
実施可能な治療法（t-PA による脳血栓溶解療法や血管内治療、外科治療を含む）、リハビリテーション	4	11	0	10.5%	28.9%	0.0%
連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、転院前の待機日数等）	0	2	6	0.0%	5.3%	15.8%
検査、治療体制（人員・施設設備）	3	8	3	7.9%	21.1%	7.9%
実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション	3	7	2	7.9%	18.4%	5.3%
連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、入院中のケアプラン策定状況等）	0	4	6	0.0%	10.5%	15.8%
連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況）	1	7	4	2.6%	18.4%	10.5%
介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%

図3 発症後速やかな搬送と専門的診療が可能な体制

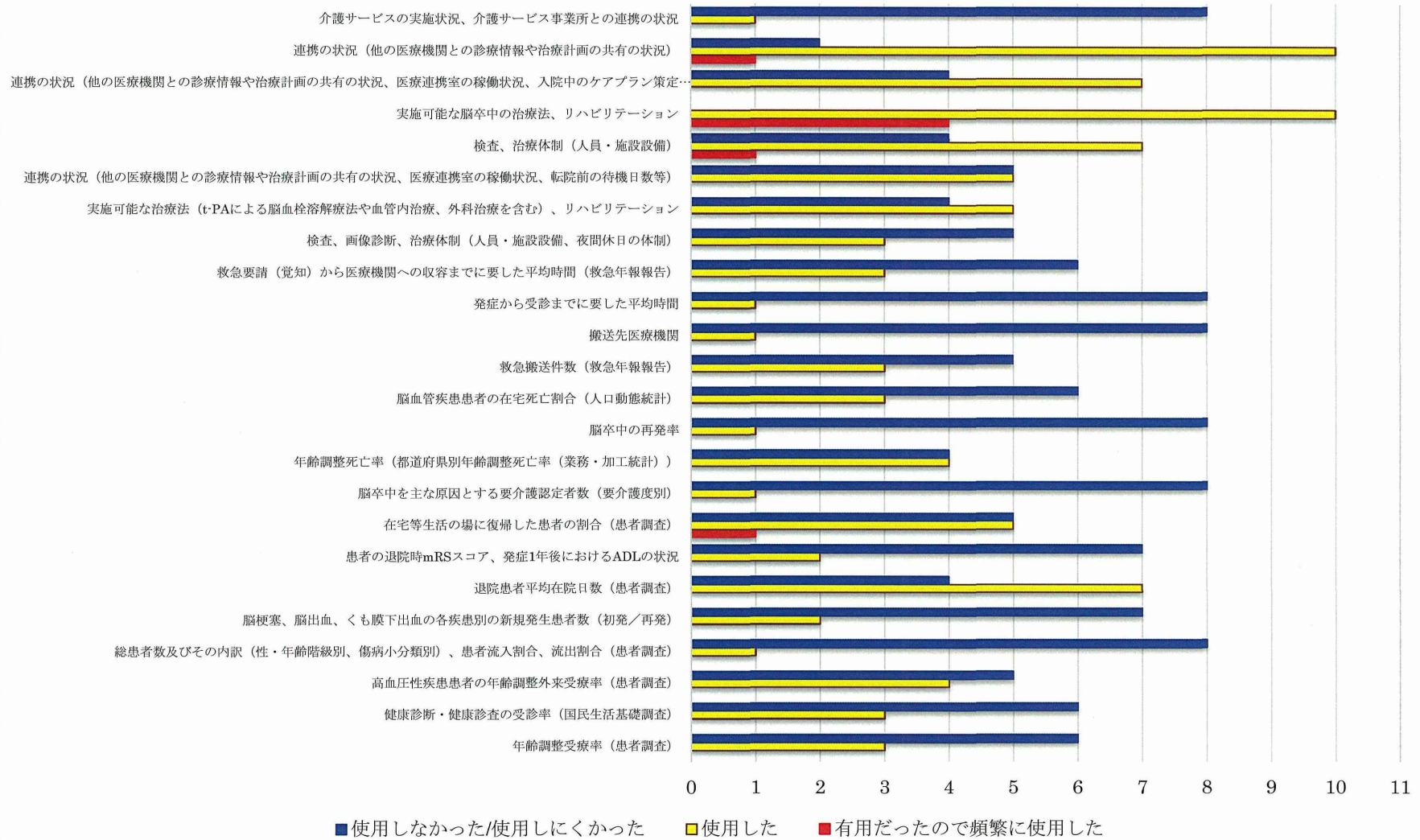


(3)-2 問 3-2 ②病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の確保については、表4および図4に示している。「実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション」については、36.8%が使用したとの回答であった。全般に「使用しなかった/使用しにくかった」との回答が多かったが、とりわけ、「総患者数及びその内訳（性・年齢階級別、傷病小分類別）、患者流入割合、流出割合（患者調査）」「脳卒中を主な原因とする要介護認定者数（要介護度別）」「脳卒中の再発率」「搬送先医療機関」「発症から受診までに要した平均時間」「介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況」などは、使用しなかったり使用しにくかったとの回答が多かった。

表4 ②病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の確保

	回答数			割合 (%)		
	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった
年齢調整受療率（患者調査）	0	3	6	0.0%	7.9%	15.8%
健康診断・健康診査の受診率（国民生活基礎調査）	0	3	6	0.0%	7.9%	15.8%
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（患者調査）	0	4	5	0.0%	10.5%	13.2%
総患者数及びその内訳（性・年齢階級別、傷病小分類別）、患者流入割合、流出割合（患者調査）	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の各疾患別の新規発生患者数（初発/再発）	0	2	7	0.0%	5.3%	18.4%
退院患者平均在院日数（患者調査）	0	7	4	0.0%	18.4%	10.5%
患者の退院時 mRS スコア、発症1年後における ADL の状況	0	2	7	0.0%	5.3%	18.4%
在宅等生活の場に復帰した患者の割合（患者調査）	1	5	5	2.6%	13.2%	13.2%
脳卒中を主な原因とする要介護認定者数（要介護度別）	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
年齢調整死亡率（都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計））	0	4	4	0.0%	10.5%	10.5%
脳卒中の再発率	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
脳血管疾患患者の在宅死亡割合（人口動態統計）	0	3	6	0.0%	7.9%	15.8%
救急搬送件数（救急年報報告）	0	3	5	0.0%	7.9%	13.2%
搬送先医療機関	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
発症から受診までに要した平均時間	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
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（救急年報報告）	0	3	6	0.0%	7.9%	15.8%
検査、画像診断、治療体制（人員・施設設備、夜間休日の体制）	0	3	5	0.0%	7.9%	13.2%
実施可能な治療法（t-PAによる脳血栓溶解療法や血管内治療、外科治療を含む）、リハビリテーション	0	5	4	0.0%	13.2%	10.5%
連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、転院前の待機日数等）	0	5	5	0.0%	13.2%	13.2%
検査、治療体制（人員・施設設備）	1	7	4	2.6%	18.4%	10.5%
実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション	4	10	0	10.5%	26.3%	0.0%
連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、入院中のケアプラン策定状況等）	0	7	4	0.0%	18.4%	10.5%
連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況）	1	10	2	2.6%	26.3%	5.3%
介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%

図4 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

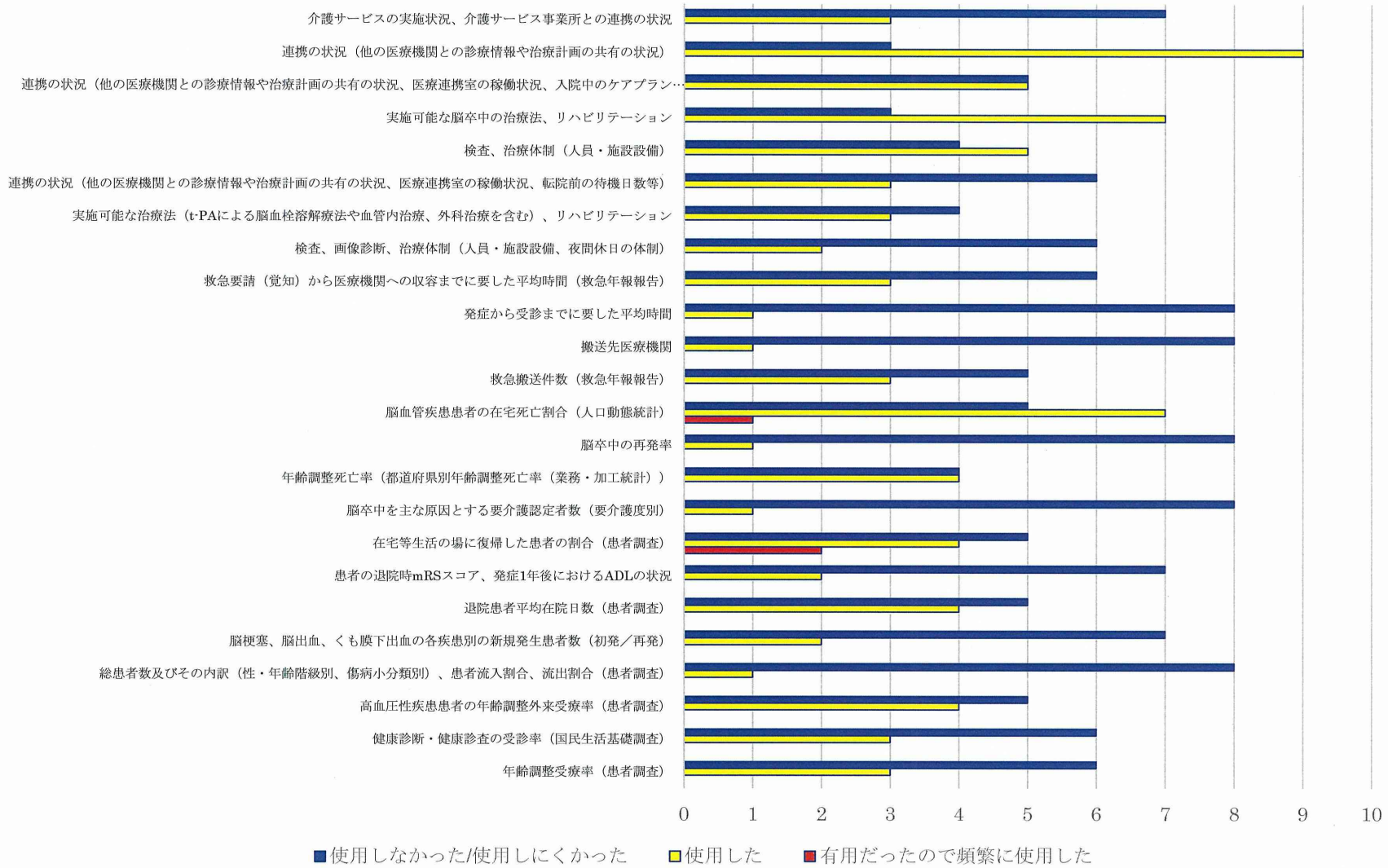


(3)-3 問 3-3 ③在宅療養が可能な体制の確保については、表5および図5に示している。「脳血管疾患患者の在宅死亡割合（人口動態統計）」「連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況）」「実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション」「在宅等生活の場に復帰した患者の割合（患者調査）」などが用いられていたが、有用だったので頻りに使用したとの回答は少なかった。一方、使用しなかったり使用しにくかったとの回答はすべての指標で多かった。

表5 ③在宅療養が可能な体制の確保

	回答数			割合 (%)		
	有用だったので頻りに使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻りに使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった
年齢調整受療率（患者調査）	0	3	6	0.0%	7.9%	15.8%
健康診断・健康診査の受診率（国民生活基礎調査）	0	3	6	0.0%	7.9%	15.8%
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（患者調査）	0	4	5	0.0%	10.5%	13.2%
総患者数及びその内訳（性・年齢階級別、傷病小分類）、患者流入割合、流出割合（患者調査）	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の各疾患別の新規発生患者数（初発/再発）	0	2	7	0.0%	5.3%	18.4%
退院患者平均在院日数（患者調査）	0	4	5	0.0%	10.5%	13.2%
患者の退院時 mRS スコア、発症1年後におけるADLの状況	0	2	7	0.0%	5.3%	18.4%
在宅等生活の場に復帰した患者の割合（患者調査）	2	4	5	5.3%	10.5%	13.2%
脳卒中を主な原因とする要介護認定者数（要介護度別）	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
年齢調整死亡率（都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計））	0	4	4	0.0%	10.5%	10.5%
脳卒中の再発率	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
脳血管疾患患者の在宅死亡割合（人口動態統計）	1	7	5	2.6%	18.4%	13.2%
救急搬送件数（救急年報報告）	0	3	5	0.0%	7.9%	13.2%
搬送先医療機関	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
発症から受診までに要した平均時間	0	1	8	0.0%	2.6%	21.1%
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（救急年報報告）	0	3	6	0.0%	7.9%	15.8%
検査、画像診断、治療体制（人員・施設設備、夜間休日の体制）	0	2	6	0.0%	5.3%	15.8%
実施可能な治療法（t-PAによる脳血栓溶解療法や血管内治療、外科治療を含む）、リハビリテーション	0	3	4	0.0%	7.9%	10.5%
連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、転院前の待機日数等）	0	3	6	0.0%	7.9%	15.8%
検査、治療体制（人員・施設設備）	0	5	4	0.0%	13.2%	10.5%
実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション	0	7	3	0.0%	18.4%	7.9%
連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、入院中のケアプラン策定状況等）	0	5	5	0.0%	13.2%	13.2%
連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況）	0	9	3	0.0%	23.7%	7.9%
介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況	0	3	7	0.0%	7.9%	18.4%

図5 在宅療養が可能な体制

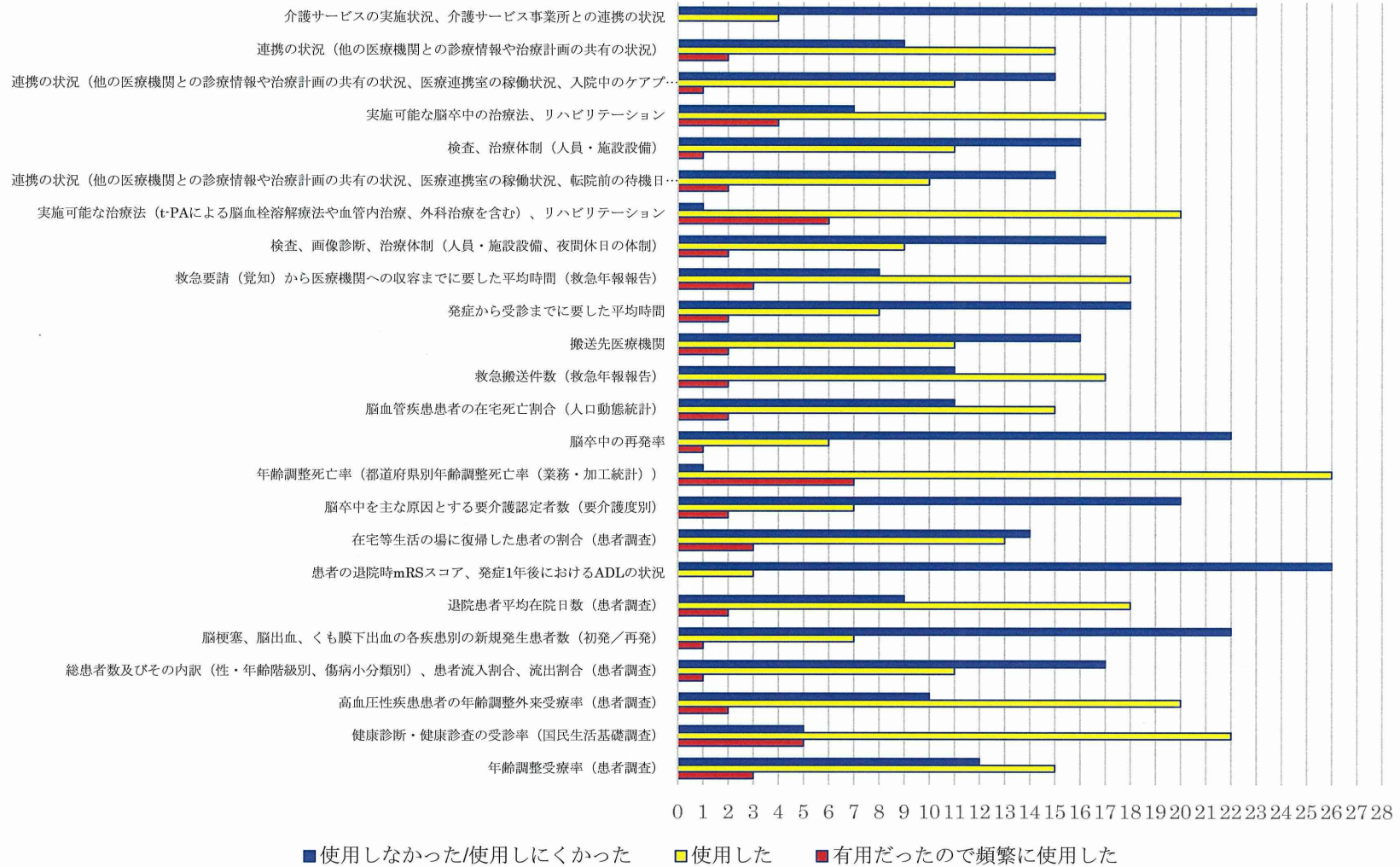


(3)-4 問 3-4 上記①、②、③を分けて考えることが難しい場合は、④脳卒中医療計画の策定全般において、有用な指標／使用しにくかった指標等を答えていただいたが、その結果は次のとおりである(表6、図6)。「健康診断・健康診査の受診率(国民生活基礎調査)」「年齢調整死亡率(都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計))」「実施可能な治療法(t-PAによる脳血栓溶解療法や血管内治療、外科治療を含む)、リハビリテーション」「実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション」などは、使用した割合が過半数であった。それに対して「介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況」「脳卒中の再発率」「患者の退院時 mRS スコア、発症1年後における ADL の状況」「脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の各疾患別の新規発生患者数(初発/再発)」は用いていない、あるいは使用しにくかった指標であったとの回答が過半数に達していた。

表 6

	回答数			割合 (%)		
	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった
年齢調整受療率(患者調査)	3	15	12	7.9%	39.5%	31.6%
健康診断・健康診査の受診率(国民生活基礎調査)	5	22	5	13.2%	57.9%	13.2%
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(患者調査)	2	20	10	5.3%	52.6%	26.3%
総患者数及びその内訳(性・年齢階級別、傷病小分類別)、患者流入割合、流出割合(患者調査)	1	11	17	2.6%	28.9%	44.7%
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の各疾患別の新規発生患者数(初発/再発)	1	7	22	2.6%	18.4%	57.9%
退院患者平均在院日数(患者調査)	2	18	9	5.3%	47.4%	23.7%
患者の退院時 mRS スコア、発症1年後における ADL の状況	0	3	26	0.0%	7.9%	68.4%
在宅等生活の場に復帰した患者の割合(患者調査)	3	13	14	7.9%	34.2%	36.8%
脳卒中を主な原因とする要介護認定者数(要介護度別)	2	7	20	5.3%	18.4%	52.6%
年齢調整死亡率(都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計))	7	26	1	18.4%	68.4%	2.6%
脳卒中の再発率	1	6	22	2.6%	15.8%	57.9%
脳血管疾患患者の在宅死亡割合(人口動態統計)	2	15	11	5.3%	39.5%	28.9%
救急搬送件数(救急年報報告)	2	17	11	5.3%	44.7%	28.9%
搬送先医療機関	2	11	16	5.3%	28.9%	42.1%
発症から受診までに要した平均時間	2	8	18	5.3%	21.1%	47.4%
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(救急年報報告)	3	18	8	7.9%	47.4%	21.1%
検査、画像診断、治療体制(人員・施設設備、夜間休日の体制)	2	9	17	5.3%	23.7%	44.7%
実施可能な治療法(t-PAによる脳血栓溶解療法や血管内治療、外科治療を含む)、リハビリテーション	6	20	1	15.8%	52.6%	2.6%
連携の状況(他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、転院前の待機日数等)	2	10	15	5.3%	26.3%	39.5%
検査、治療体制(人員・施設設備)	1	11	16	2.6%	28.9%	42.1%
実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション	4	17	7	10.5%	44.7%	18.4%
連携の状況(他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、入院中のケアプラン策定状況等)	1	11	15	2.6%	28.9%	39.5%
連携の状況(他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況)	2	15	9	5.3%	39.5%	23.7%
介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況	0	4	23	0.0%	10.5%	60.5%

図6 脳卒中医療計画の策定全般



なお、下記のような県独自の指標をもとに脳卒中と救急医療に係る医療計画を策定しているところもあった。

医療計画策定にあたって参考とした指標

脳卒中

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	県											
						二次医療圏											
神経内科医師数、脳神経外科医師数	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成22年	医師数	4,094	111	5	69	7	17	3	7	3				
				人口10万対	3.2	4.6	2.2	7.5	2.9	4.0	1.4	2.4	4.7				
	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科「脳神経外科」と届出をした医師数			医師数	6,695	126	12	56	9	21	10	16	2				
				人口10万対	5.3	5.3	5.3	6.1	3.7	4.9	4.5	5.5	3.1				
救命救急センターを有する病院数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する施設数	医療施設調査	平成20年	病院	214	4	1	1	-	1	-	1	-				
				人口100万対	1.7	1.7	4.5	1.1	-	2.3	-	3.4	-				
脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、SCUを有する施設数			平成20年	病院	74	0	-	-	-	-	-	-	-			
					人口100万対	0.6	0.0	-	-	-	-	-	-	-			
	病院票(28)特殊診療設備で、SCUの病床数	平成20年	病床数	498	0	-	-	-	-	-	-	-					
			人口100万対	3.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-					
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数	診療報酬施設基準	平成24年1月	医療機関	92	0	0	0	0	0	0	0	0					
			人口100万対	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数	診療報酬施設基準	平成24年1月	医療機関	736	9	1	3	1	3	0	1	0				
				人口100万対	5.8	3.8	4.5	3.3	4.1	7.0	0.0	3.4	0.0				
リハビリテーションが実施可能な医療機関数	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅲ)の届出施設数			平成24年1月	医療機関	7,107	114	11	45	13	17	13	12	3			
					人口10万対	5.6	4.8	4.9	4.9	5.4	4.0	5.9	4.1	4.7			
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	DPC 診断群分類 010060病名+t-PA製剤投与	NDB	平成22年10月～平成23年3月	件	4,585	70											
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	DPC診断群分類 010020、対応コード01に準ずる	NDB	平成22年10月～平成23年3月	件	6,300	107											
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	DPC診断群分類 010020、対応コード03に準ずる	NDB	平成22年10月～平成23年3月	件	1,787	41											
早期リハビリテーション実施件数	ICD病名I60-69、早期リハビリテーション加算の算定件数	NDB	平成22年10月～平成23年3月	件	-	11,208											
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	B005-2 脳卒中に関する地域連携診療計画管理料の算定件数	NDB	平成22年10月～平成23年3月	件	19,268	449											
退院患者平均在院日数	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	患者調査	平成20年	日	109.2	85.7	82.7	91.9	102.4	86.3	76.2	78.1	57.2				
地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数	B005-3脳卒中に関する地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)の算定件数	NDB	平成22年10月～平成23年3月	件数	13,793	314											

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	県	二次医療圏										
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
健康診断・健康診査の受診率	健診受診者数*÷調査対象者数** *過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数 **同調査の40歳～74歳の対象者数	国民生活基礎調査	平成22年	%	67.7%	75.4%											
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	患者調査	平成20年	人口10万対	260.4	237.3											
年齢調整死亡率	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年	人口10万対	49.5	56.4											
	脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)			人口10万対	26.9	32.1											
脳血管疾患により救急搬送された患者数	主病名「脳血管疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	患者調査	平成20年	千人	23.2	0.6	0	0.3	0	0.1	0.1	0.1	0				
				人口100万対	0.2	0.3	0.0	0.3	0.0	0.2	0.5	0.3	0.0				
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	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急・救助の現状	平成23年	分	37.4	39.8											

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	県	二次医療圏										
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	患者調査	平成20年	%	57.7%	57.1%	51.1%	62.0%	52.6%	59.1%	45.5%	58.2%	62.2%				
脳血管疾患患者の在宅死亡割合	在宅等での死亡者数*÷死亡者数** *都道府県別の死因「脳血管疾患」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数 **都道府県別の死因「脳血管疾患」の全死亡者数	人口動態調査	平成22年(毎年)	%	18.7%	25.9%											

脳卒中中の医療計画の策定に当たって、目標としている「①発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」「②病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」「③在宅療養が可能な体制」の3つの体制構築を行なう際に、使用した指標の遣い易さに関して38都道府県の回答を分析した。

上記3つの体制に関して、指標として「有用だったので頻繁に利用した」「使用した」「使用しにくかった/使用していない」の分類に応じて、「1.年齢調整受療率(患者調査)」「2.健康診断・健康診査の受診率(国民生活基礎調査)」「3.高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(患者調査)」「4.総患者数及びその内訳(性・年齢階級別、傷病小分類別)、患者流入割合、流出割合(患者調査)」「5.脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の各疾患別の新規発生患者数(初発/再発)」「6.退院患者平均在院日数(患者調査)」「7.患者の退院時mRSスコア、発症1年後におけるADLの状況」「8.在宅等生活の場に復帰した患者の割合(患者調

「9.脳卒中を主な原因とする要介護認定者数（要介護度別）」「10.年齢調整死亡率（都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」「11.脳卒中の再発率」「12.脳血管疾患患者の在宅死亡割合（人口動態統計）」「13.救急搬送件数（救急年報報告）」「14.搬送先医療機関」「15.発症から受診までに要した平均時間」「16.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（救急年報報告）」「17.検査、画像診断、治療体制（人員・施設設備、夜間休日の体制）」「18.実施可能な治療法（t-PAによる脳血栓溶解療法や血管内治療、外科治療を含む）、リハビリテーション」「19.連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、転院前の待機日数等）」「20.検査、治療体制（人員・施設設備）」「21.実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション」「22.連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況、入院中のケアプラン策定状況等）」「23.連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況）」「24.介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況」合わせて 24 指標のうち、1 つでも用いていれば 1 とカウントした。表 7 の数値はその合計である。また、表 7 は、「④脳卒中資料計画の策定全般」で、「使用しなかった/使用しにくかった」と回答した指標の合計が多い順に並べている。38 都道府県の半数近くが 24 指標のうちの半数前後の指標が、利便性が悪いものであると答えていた。

なお、回答した 38 都道府県のうち、2 県は脳卒中に関する指標については、空欄であった。使用したのか、していないのか判断できないが、そのうちの 1 県は前述の「医療計画策定にあたって参考とした指標」を独自に設定し、分析していた。

表7 脳卒中に関する指標の使用しやすさ

都道府県	①発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制			②病期に応じたリハビリテーションが可能な体制			③在宅療養が可能な体制			④脳卒中医療計画の策定全般		
	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	18
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	17
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	17
28	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	3	17
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	17
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	16
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	16
16	8	0	15	1	0	23	1	0	23	9	0	15
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	14
24	0	6	15	0	8	15	0	9	14	0	9	14
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	14
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	14
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	13
35	1	2	21	0	6	18	0	2	22	1	10	13
11	0	13	11	0	13	11	0	13	11	0	13	11
20	0	4	0	0	2	0	0	3	0	0	4	11
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	10
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	9
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	9
19	0	16	8	0	16	8	0	16	8	0	16	8
36	8	3	12	1	4	18	0	4	18	11	5	8
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	7
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	7
33	0	3	21	0	3	21	0	1	23	2	15	7
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	4
14	0	7	0	0	2	0	0	3	0	0	11	2
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
7	5	20	0	2	22	0	1	23	0	8	16	0
9	0	10	12	0	3	19	0	2	20	0	2	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	3	2	0	3	0	0	1	1	0	3	1	0
26	0	13	0	0	5	0	0	2	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0

注) 左記の都道府県の番号は、都道府県統計資料等で指定されている「都道府県番号」とは異なる。都道府県を峻別するために便宜上付けたものである。

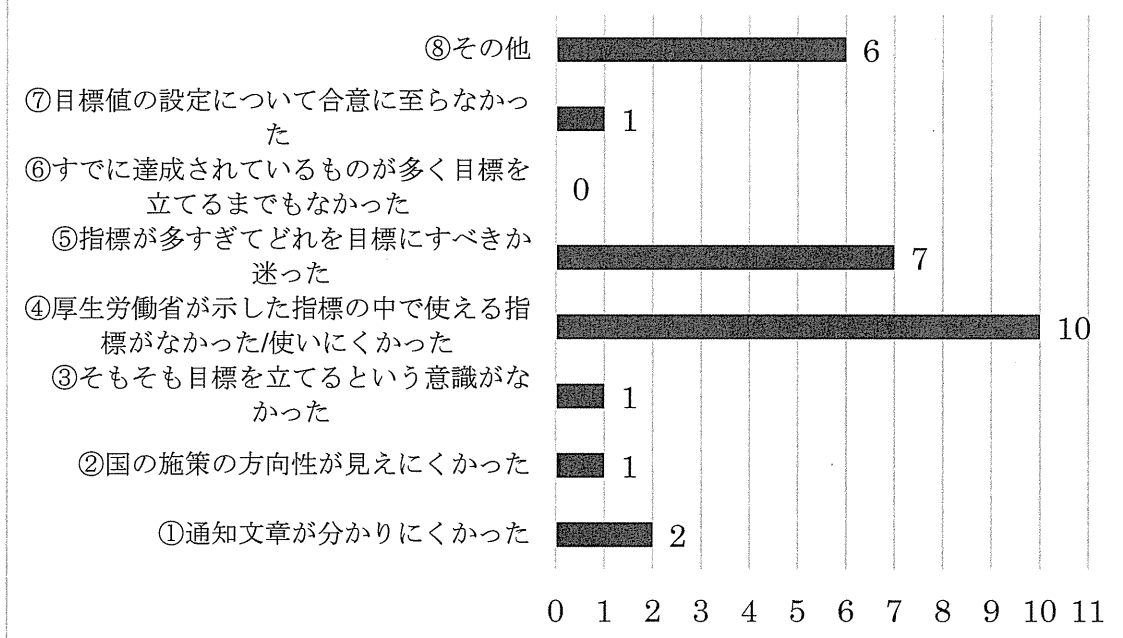
(4) 問4 脳卒中の医療計画の策定に当たっては、以下の「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」「在宅療養が可能な体制」の3つの体制構築を目標として掲げている。これらの目標設定において、目標を立てにくかった理由は以下のどれが該当するか？(複数回答可)

(4)-1 「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」の目標を立てにくかった理由として最も多かったのは、「厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった」、ついで「指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った」であった(表8、図7)。

表8 「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」について、目標を立てにくかった理由

	発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	
①通知文章が分かりにくかった	2	5.3%
②国の施策の方向性が見えにくかった	1	2.6%
③そもそも目標を立てるという意識がなかった	1	2.6%
④厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった	10	26.3%
⑤指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った	7	18.4%
⑥すでに達成されているものが多く目標を立てるまでもなかった	0	0.0%

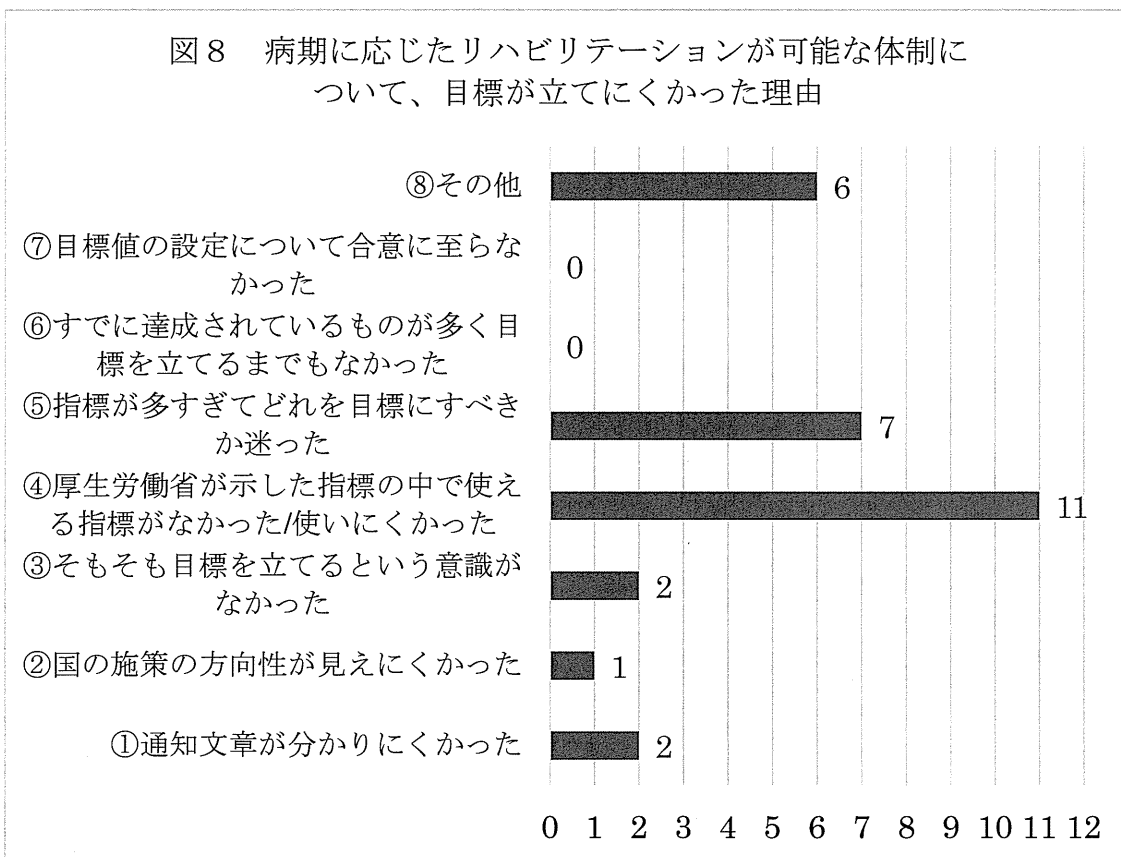
図7 発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制について、目標を立てにくかった理由



(4)-2 「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」の目標を立てにくかった理由として最も多かったのは、同じく「厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった」、ついで「指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った」であった（表9、図8）。

表9 「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」について、目標を立てにくかった理由

病期に応じたリハビリテーションが可能な体制		
①通知文章が分かりにくかった	2	5.3%
②国の施策の方向性が見えにくかった	1	2.6%
③そもそも目標を立てるという意識がなかった	2	5.3%
④厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった	11	28.9%
⑤指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った	7	18.4%
⑥すでに達成されているものが多く目標を立てるまでもなかった	0	0.0%

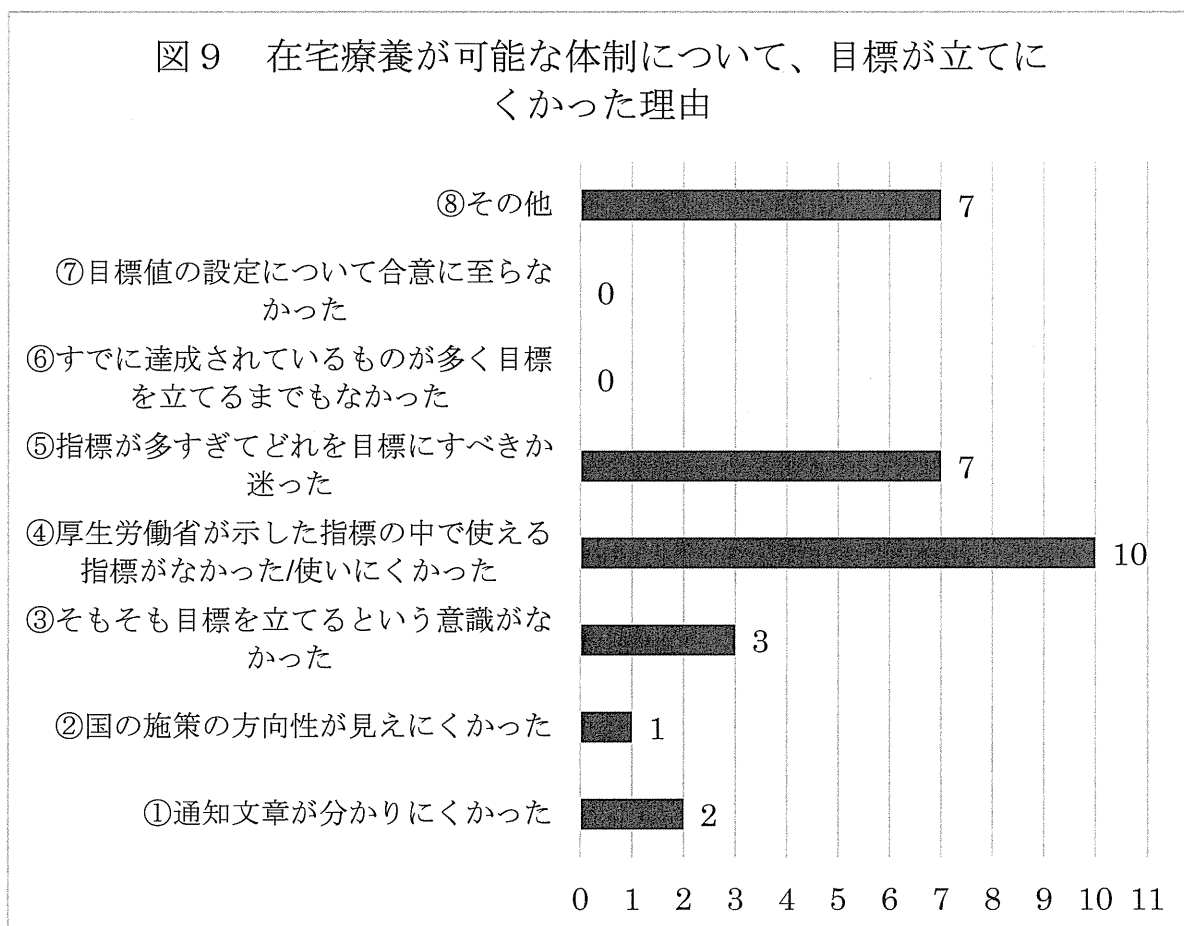


4)-3 「在宅療養が可能な体制」の目標を立てにくかった理由として最も多かったのは、前2者と同じく「厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった」、ついで「指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った」であった(表10、図9)。

表10 「在宅療養が可能な体制」について、目標を立てにくかった理由

在宅療養が可能な体制		
①通知文章が分かりにくかった	2	5.3%
②国の施策の方向性が見えにくかった	1	2.6%
③そもそも目標を立てるという意識がなかった	3	7.9%
④厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった	10	26.3%
⑤指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った	7	18.4%
⑥すでに達成されているものが多く目標を立てるまでもなかった	0	0.0%

図9 在宅療養が可能な体制について、目標を立てにくかった理由



(5) 問5 脳卒中の医療計画の策定に当たっては、以下の「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」「病期に応じたリハビリテーションが可能な体制」「在宅療養が可能な体制」3つの体制構築を目標として掲げている。体制構築のための検討を行う際に、データを分析して問題点を抽出した担当はどこか？（複数回答可）

(5)-1 「発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制」については、事務局および関係各課を含む都道府県本庁問題点を抽出したとの回答が多かった(表11、図10)。

表11 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制		
①都道府県本庁（事務局で）	24	63.2%
②都道府県本庁（関係各課で）	23	60.5%
③委員会の下に設置した作業部会	7	18.4%
④保健所や福祉事務所等出先機関も分担	5	13.2%
⑤大学等の研究機関に委託	0	0.0%
⑥コンサルタントなどの民間機関に委託	2	5.3%
⑦その他	0	0.0%

図10 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

