

脳卒中及び急性心筋梗塞に係る医療連携体制の進行管理・評価

○各疾病に共通した指標

指標項目		(H25年度～H30年度)						県目標値 (達成時期)	(参考)全 国データ	進捗状況	評価
(1)特定健康診査 (市町村国保データのみ)	特定健康診査実施率 (%)	40.9 (H25年度)	42.3 (H26年度)	42.5 (H27年度)	42.9 (H28年度)	41.3 (H29年度)	44.1 (H30年度)	60%以上 (H30年度～)	37.9 (H30年度)	市町村国保の、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率共に増加しており、市町村国保の全国値を上回っている。 (県全体の特定健康診査実施率、特定保健指導実施率についても、共に増加をしているが、特定健康診査実施率については、全国値を下回っている。)	今後も、引き続き特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けて、左記取組等の継続を図りながら、県民への普及啓発、保険者の積極的な取組への支援を行う必要がある。
	特定保健指導実施率 (%)	36.6 (H25年度)	37.5 (H26年度)	42.5 (H27年度)	48.0 (H28年度)	45.4 (H29年度)	48.8 (H30年度)	60%以上 (H30年度～)	28.9 (H30年度)	実際の取組としては、特定健康診査・特定保健指導推進支援事業において、特定健康診査・特定保健指導推進研修を保険者協議会とともに開催(同研修に係る地区別フォローアップ研修についても各振興局単位で開催)や、生活習慣病検診等管理指導協議会(循環器部会)において特定健康診査等の評価や今後における特定健康診査等の実施方法について検討を実施している。	
(参考)特定健康診査(県全体)	特定健康診査実施率 (%)	45.2 (H25年度)	47.9 (H26年度)	48.3 (H27年度)	48.2 (H28年度)	48.0 (H29年度)	50.3 (H30年度)	70%以上 (H35年度)	54.7 (H30年度)		
	特定保健指導実施率 (%)	25.7 (H25年度)	24.7 (H26年度)	24.1 (H27年度)	25.1 (H28年度)	24.7 (H29年度)	27.9 (H30年度)	45%以上 (H35年度)	23.2 (H30年度)		上記取組等とおとして、全体としては、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率は着実に向上しているが、目標と比較すると依然開きが見られる。
(2)救急搬送状況	救急要請から医療機関収容までに要した平均時間(分)	36.1 (H25年)	36.6 (H26年)	37.2 (H27年)	38.1 (H28年)	38.4 (H29年)	38.9 (H30年)		39.5 (H30年)	平成30年の救急要請から医療機関収容までに要した平均時間は、全国値を下回っているものの、年々長くなっている。 令和元年の重症以上の傷病者受入状況(照会回数×回の割合)は、過去4年間と比較して減少している。	救急要請から医療機関収容までに要した平均時間及び受入状況については、後期高齢者の増加や医療費滞り等の状況、地理的要因等の影響も考えられる。救急搬送体制の充実に向け、医療機関と搬送機関との連携を強化していく。 また、救急車を必要とする病状や怪我等を未然に防ぐための手法や、救急車の適正利用など、救急医療に対する住民の正しい理解を深めるための普及啓発等に努める必要がある。
	重症以上 受入状況 (照会回数1回の割合) (%)	重症以上	84.7 (H26年)	86.3 (H27年)	87.1 (H28年)	88.0 (H29年)	87.0 (H30年)	86.1 (R1年)	—	—	
		救命救急センター等傷病者	85.9 (H26年)	88.6 (H27年)	88.4 (H28年)	88.9 (H29年)	79.5 (H30年)	84.8 (R1年)	—	—	

○脳卒中に関する指標

指標項目		(H26年度～R1年度)						県目標値 (達成時期)	(参考)全 国データ	進捗状況	評価
(1)t-PAIによる脳血栓溶解療法の治療状況	実施可能機関数(機関)	32 (H26年度)	33 (H27年度)	34 (H28年度)	35 (H29年度)	34 (H30年度)	35 (R1年度)	—	—	令和元年度と平成26年度と比較すると、実施可能機関数は3機関、治療患者数は152人増加しており、治療実施率は6.1%と近年では最も高くなっている。治療実施率の推移は約4～6%であり、やや増加傾向である。 また、実施率には地域差がみられ、南苑が最も低く(2.3%)、奄美が最も高く(12.8%)であった。	県全体としては、t-PAIによる脳血栓溶解療法に係る実施機関数、治療患者数及び治療実施率は増加傾向であり、脳梗塞発症後の早期に治療を受けることができる環境が整備されつつあるが、圏域によっては、治療実施機関数が限られている状況である。 今後も速やかに専門的な治療ができる体制構築を進めるとともに、発症後から専門機関までの医療連携体制を近隣圏域との連携を含め、整備していく必要がある。
	治療患者数(人)	166 (H26年度)	205 (H27年度)	217 (H28年度)	264 (H29年度)	253 (H30年度)	338 (R1年度)	—	—		
	治療実施率(%)	4.0 (H26年度)	4.2 (H27年度)	5.0 (H28年度)	5.5 (H29年度)	5.4 (H30年度)	6.1 (R1年度)	—	—		
(2)「脳卒中」医療連携への参加機関数(機関、各年度末)	参加機関数	569 (H26年度)	580 (H27年度)	531 (H28年度)	579 (H29年度)	524 (H30年度)	526 (R1年度)	—	—	参加医療機関数については、平成30年度に参加医療機関の再調査を行ったことにより、医療機関数の大幅な減少があった。令和元年度の参加機関数は前年度より2機関増の526機関となっている。 令和元年度の連携バス利用患者数は、1923人と前年度より増加しているが、患者数(総数)の増のため、バス利用率自体は減少している。 また、平成26年度と比較すると、利用者数は428人、連携バス利用率は8.4ポイントとそれぞれ減少がみられている。 なお、約6割の患者について、連携バスも含め何らかの形で情報提供が行われている。	地域医療連携バスの利用状況について、圏域ごとに見ると、連携バスの利用率が70%台の圏域がある一方、全く使用されていない圏域もあり、使用状況に大きな差が見られる。 バスの利用率減少については、事務の手間がかかることや、診療報酬など、医療機関側のメリットが不明確な点が考えられる。 また、圏域によっては対応できる医療機能が限られていることより、同一医療機関で治療が完了する患者や他圏域からの転院等の患者の増減によってもバスの利用状況が左右される可能性がある。 各圏域においても、連携バスの必要性を含め、適用方法に関する協議、再検討を促すなどの評価がなされていることから、今後も、医療連携推進体制の点検・評価を行うとともに、医療連携の効果的な手続の検討を関係機関等と進め、実施していく必要がある。
	連携バス利用率(%)	33.6 (H26年度)	31.5 (H27年度)	31.6 (H28年度)	29.3 (H29年度)	25.8 (H30年度)	25.2 (R1年度)	—	—		
(4)40～74歳の高血圧症有病者の割合(市町村国保データのみ)	割合(%)	39.3 (H25年度)	39.4 (H26年度)	39.7 (H27年度)	40.6 (H28年度)	41.0 (H29年度)	41.8 (H30年度)	【参考】 H22年度の 有病者数の 25%減少 (H34年度)	—	40～74歳の高血圧症有病者の割合は年々増加している。 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施により高血圧症有病者の早期発見、食生活・運動など生活習慣の改善等を通して、脳卒中の発症予防・重症化予防を進めていく必要がある。	
(参考)急性期機関退院後の治療状況	回復期機関等へ転院した患者数(人)	2773 (H26年度)	3255 (H27年度)	3010 (H28年度)	3067 (H29年度)	3009 (H30年度)	3454 (R1年度)	—	—		
	在宅生活の場に戻った患者数(人)	3670 (H26年度)	3846 (H27年度)	3387 (H28年度)	3266 (H29年度)	3402 (H30年度)	3637 (R1年度)	—	—		
	在宅生活の場に戻った患者割合(%)	52.3 (H26年度)	49.7 (H27年度)	48.0 (H28年度)	47.2 (H29年度)	49.6 (H30年度)	47.7 (R1年度)	—	—		

○急性心筋梗塞に関する指標

指標項目		県目標値 (達成時期)						(参考:全国 データ)	進捗状況	評価
(1)実施可能施設数	心臓カテーテル検査 (機関)	—	—	—	21 (H29年度)	21 (H30年度)	23 (R1年度)	—	—	経皮的冠動脈形成術が実施可能な施設は22施設(前年度比1施設増)、冠動脈血栓溶解術が実施可能な施設は、13施設(前年度比1施設減)、冠動脈バイパス術の実施可能な施設は、6施設(前年度比1施設減)となっている。
	経皮的冠動脈形成術 (機関)	23 (H26年度)	21 (H27年度)	20 (H28年度)	21 (H29年度)	21 (H30年度)	22 (R1年度)	—	—	
	冠動脈血栓溶解術 (機関)	15 (H26年度)	13 (H27年度)	14 (H28年度)	15 (H29年度)	14 (H30年度)	13 (R1年度)	—	—	
	冠動脈バイパス術 (機関)	—	—	—	6 (H29年度)	7 (H30年度)	6 (R1年度)	—	—	
(1)-1 心臓カテーテルの実施状況	治療患者数(人)	595 (H26年度)	652 (H27年度)	675 (H28年度)	601 (H29年度)	715 (H30年度)	773 (R1年度)	—	—	心臓カテーテルの治療実施率は前年度より約1ポイント減少している。平成26年度以降、治療実施率は70%台で推移している。
	治療実施率(%)	73.3 (H26年度)	76.2 (H27年度)	77.0 (H28年度)	73.5 (H29年度)	78.6 (H30年度)	77.5 (R1年度)	—	—	
(1)-2 急性心筋梗塞患者のうち経皮的冠動脈形成術の実施状況	治療患者数(人)	422 (H26年度)	578 (H27年度)	602 (H28年度)	528 (H29年度)	602 (H30年度)	632 (R1年度)	—	—	経皮的冠動脈形成術の治療実施率は前年度より約5ポイント減少している。平成27年度以降、急性心筋梗塞で入院した約6割の患者に経皮的冠動脈形成術の治療が実施されている。
	治療実施率(%)	52.0 (H26年度)	67.5 (H27年度)	68.6 (H28年度)	64.5 (H29年度)	68.6 (H30年度)	63.4 (R1年度)	—	—	
(1)-3 急性心筋梗塞患者のうち冠動脈血栓溶解術の実施状況	治療患者数(人)	6 (H26年度)	1 (H27年度)	1 (H28年度)	9 (H29年度)	9 (H30年度)	3 (R1年度)	—	—	冠動脈血栓溶解術の治療患者数及び治療実施率は、過去2年間と比較して減少している。なお、治療を実施可能施設がある圏域は10圏域中(鹿兒島市含む)5圏域であり、今年度治療が実施されたのは、1圏域のみである。
	治療実施率(%)	0.7 (H26年度)	0.1 (H27年度)	0.1 (H28年度)	1.1 (H29年度)	1.0 (H30年度)	0.3 (R1年度)	—	—	
(2)急性期機関退院後の治療状況	回復期機関等へ転院した患者数(人)	89 (H26年度)	107 (H27年度)	131 (H28年度)	122 (H29年度)	130 (H30年度)	137 (R1年度)	—	—	急性期医療機関から在宅生活の場に戻れる患者は7割以上を占める。
	在宅生活の場に戻れた患者数(人)	584 (H26年度)	630 (H27年度)	658 (H28年度)	620 (H29年度)	577 (H30年度)	720 (R1年度)	—	—	
	在宅生活の場に戻れた患者割合(%)	75.0 (H26年度)	76.1 (H27年度)	75.3 (H28年度)	72.3 (H29年度)	74.0 (H30年度)	72.9 (R1年度)	—	—	
(3)「急性心筋梗塞」医療連携への参加機関数(機関、各年度末)		530 (H26年度)	552 (H27年度)	554 (H28年度)	551 (H29年度)	514 (H30年度)	517 (R1年度)	—	—	医療連携への参加機関数は、平成30年度に参加医療機関の再調査を行ったことにより、減少している。令和元年度の参加機関数は、前年度より3医療機関増加している。
(4)地域医療連携バスの使用状況	使用患者数(人)	23 (H26年度)	48 (H27年度)	35 (H28年度)	67 (H29年度)	47 (H30年度)	31 (R1年度)	—	—	地域医療連携バスを運用している圏域は、令和元年度より1圏域増加(始良・伊佐)したが、2圏域での運用にとどまっている。なお、6割超の患者について、連携バスも含め何らかの形で情報提供が行われている。
	連携バス使用率(%)	3.0 (H26年度)	5.8 (H27年度)	4.0 (H28年度)	7.8 (H29年度)	6.0 (H30年度)	3.1 (R1年度)	—	—	
(5)40~74歳の脂質異常症(高脂血症)有病者の割合(市町村国保データのみ)	割合(%)	20.4 (H25年度)	21.1 (H26年度)	21.8 (H27年度)	22.9 (H28年度)	23.1 (H29年度)	24.6 (H30年度)	—	—	40~74歳の脂質異常症(高脂血症)者の割合は年々増加している。

* 高血圧症有病者:「収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬の服用者」と定義
 * 脂質異常症有病者:「中性脂肪が150mg/dl以上又はコレステロール40mg/dl未満又はLDLコレステロール140mg/dl以上の者、若しくはコレステロールを下げる薬の服用者」と定義
 * 保健指導実施率:「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(H19.7月厚生労働省保険局)評価指標の定義「動機付け支援終了者+積極的支援終了者」