

(脳卒中 様式4 : 地域振興局等記載)

地域医療連携体制の評価等(令和元年度)

保健医療圏名:(熊本保健医療圏) 管轄振興局等名:(熊本支庁)

進行管理・評価指標			前回報告時 (H30実績)	現在値	圏域 目標値等	評価等		
概要	項目							
地域医療連携に関する指標	予防	(1)特定健康診査 (国保連合会データ)	健康診査実施率 (%)	42.5	43.8	未設定	健康診査実施率は、前年度より向上し、県平均とほぼ同じ、国平均よりやや高い。保健指導実施率は、前年度より向上し、県平均よりやや高く、国平均よりも高い。両指標ともに県及び国の目標値60%以上に達しておらず、引き続き、実施率の向上と、より効率的・効果的な実施に努める必要がある。	
			保健指導実施率 (%)	42.3	50.0	未設定		
	発症後 専門医療施設までの医療連携	(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)	41.4	40.5	未設定		救急要請から医療機関収容までの平均時間は県平均よりやや長い。重症以上の受入状況は県平均を上回り、全県下で2番目に高い受入率である。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強化や、圏域内に対応できないものについてはヘリ等を活用して対応する必要があるが、天候悪化時や夜間の対応が課題となっている。
			受入状況 「重症以上」照会回数1回の割合(%)	97.0	96.1	未設定		
脳卒中に関する指標	(3)実施可能施設数	t-PA血栓溶解療法	2	2	未設定	実施可能施設数は変化なし。		
		(4)t-PAによる脳血栓溶解療法の治療状況	治療患者数(人)	2	9	—	治療実施率は、県の実施率は年々増加傾向であるが、熊本においては、年によってバラツキがあるも、H29、H30、R元年度と県平均を下回っている。発症後速やかに搬送し、専門的な治療ができる体制の充実が必要である。	
	治療実施率(%)		1.6	5.3	未設定			
	(5)脳卒中医療連携への参加施設状況	参加施設数(施設)	15	15	未設定	「連携機関の参加施設」は、H30年度に17から15へ減少している。「連携パス利用率」は、前回より大きく減少したが、連携パス利用率は、県内でも大きな差が見られ、パスの必要性の有無についても検討が必要とされている。種子島においては、介護保険利用者に対して、H30年10月から退院調整ルールが運用されており、医療と介護の連携強化が図られている。		
		医療機能毎の施設数(施設)	様式3(別紙)に記載		未設定			
	(6)脳卒中地域医療連携パスの使用状況	使用患者数(人)	69	20	—			
		連携パス利用率(%)	24.3	8.7	未設定			
	県計画「脳卒中」目標項目	(7)40～74歳の高血圧症有病者数(*) (国保データのみ)	出現率(%)	35.3	35.8	未設定	75歳未満の高血圧症有病者数は、県平均を下回ってはいないものの増加している。県全体も増加傾向である。引き続き、高血圧対策が必要である。	
	(参考)	病院退院患者平均在院日数(日)	脳血管疾患	47.5	47.5	未設定	H29年の平均在院日数は、H26年よりも長くなっているが、県内で3番目に短い。	
	総括評価等	<p>予防においては、健診受診率・保健指導実施率が目標値と開きがあるため、引き続き実施率向上に向けて、普及啓発や保険者の積極的な取組への支援が必要。また、40～74歳の高血圧症有病者数は、県平均より下回ってはいないものの微増傾向にあり、住民の予防に対する意識向上も必要。</p> <p>発症後においては、脳血栓溶解術実施医療機関も2つと限られていることから、島外への搬送を含め、体制充実が求められる。</p> <p>連携体制整備においては、連携パスの利用率が減少していることから、在宅医療・介護連携推進支援事業の観点からも、効率的・効果的な運用について検討していく必要がある。</p>						

* 保健指導の実施率は「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「動機付け支援修了者+積極的支援修了者」
 * 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

地域医療連携体制の評価等(令和元年度)

保健医療圏名:(熊毛保健医療圏) 管轄振興局等名:(熊毛支庁)

進行管理・評価指標		項目	前回報告時 (H30実績)	現在値	圏域 目標値等	評価等	
概要							
地域医療連携に関する指標	予防	(1)特定健康診査(国保連合会データ)	健康診査実施率(%)	42.5	43.8	未設定	健康診査実施率は、前年度より向上し、県平均とほぼ同じ、国平均よりやや高い。保健指導実施率は、前年度より向上し、県平均よりもやや高く、国平均よりも高い。両指標ともに県及び国の目標値60%以上に達しておらず、引き続き、実施率の向上と、より効率的・効果的な実施に努める必要がある。
			保健指導実施率(%)	42.3	50.0	未設定	
	(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)	41.4	40.5	未設定	救急要請から医療機関収容までの平均時間は県平均よりやや長い、重症以上の受入状況は県平均を上回り、全県下で2番目に高い受入率である。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強化や、圏域内に対応できないものについてはヘリ等を活用して対応する必要があるが、天候悪化時や夜間の対応が課題となっている。	
		受入状況「重症以上」照会回数1回の割合(%)	97.0	96.1	未設定		
	(3)実施可能施設数	心臓カテーテル検査	1	1	未設定	心臓カテーテル実施施設数は、維持している。	
		経皮的冠状動脈形成術	1	1	未設定		
		冠動脈血栓溶解術	1	1	未設定		
		冠動脈バイパス術	0	0	未設定		
	(4)心臓カテーテルの実施状況 ※カテーテル検査のみ実施の方を含む	実施患者数(人)	7	4	—	心臓カテーテルの実施率は、前年度より減少し、県平均の77.5%とは開きがある。心筋梗塞退院者の在宅復帰率は23.8%と前年度より低下し、県平均の72.9%を下回っている。関係機関が連携し、退院後も切れ目なく医療やサービスが提供できるよう連携体制の充実を図る必要がある。	
		実施率(%)	25.9	19.0	—		
(5)急性心筋梗塞で入院した患者のうち、経皮的冠状動脈形成の実施状況	治療患者数(人)	0	4	—			
	治療実施率(%)	0	19.0	—			
(6)急性心筋梗塞で入院した患者のうち、冠動脈血栓溶解術の実施状況	治療患者数(人)	0	0	—			
	治療実施率(%)	0	0	—			
(7)急性心筋梗塞退院後の治療状況	回復期施設等へ転院した患者数(人)	9	7	—			
	在宅等生活の場に復帰した患者数(人)	13	5	—			
	在宅等生活の場に復帰した患者割合(%)	44.8	23.8	未設定			
連携体制整備	(8)心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携への参加施設状況急	参加施設数(施設)	16	16	未設定		参加施設数は維持できている。地域医療連携バスは策定していない。
		医療機能毎の施設数(施設)	様式3(別紙)に記載		未設定		
		心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)または(Ⅱ)届出医療機関数(施設)	様式3(別紙)に記載		未設定		
	(9)急性心筋梗塞地域医療連携パスの使用状況	使用患者数(人)	0	0	—		
連携パス利用率(%)		0	0	未設定			
県計画「急性心筋梗塞」目標項目	(10)40~74歳の脂質異常症(高脂血症)有病者(*)数(国保データのみ)	出現率(%)	19.4	20.4	未設定	脂質異常症出現率は、県平均より低いが、圏域も県全体も増加傾向である。	
		(参考)病院退院患者平均在院日数(日)	虚血性心疾患	7.7	7.7	未設定	H29年の平均在院日数は、H26年よりも長くなっているが、県内で3番目に短い。
総括評価等	予防においては、健診受診率・保健指導実施率が目標値と開きがあるため、引き続き実施率向上に向けて、普及啓発や保険者の積極的な取組への支援が必要。また、40~74歳の脂質異常症有病者数は、県平均を下回っているものの、増加傾向にあり、住民の予防に対する意識向上も必要である。 発症後においては、心臓カテーテル実施施設数が1つと限られていることから、島外への搬送を含め、体制充実が求められる。						

* 保健指導の実施率は「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「動機付け支援修了者+積極的支援修了者」

* 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