

## 脳卒中・心血管疾患の医療圏について

## 1 圏域の設定について

・医療計画における医療圏の設定は、5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれについて重要事項に基づき、従来の 2 次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされている。

・医療計画の脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患の項目には、医療圏の記載がない。

## 2 主な参考データ

○DPC 症例から見た地域完結率

MDC	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
01_神経系	96.4%	118.0%	75.3%	41.8%	99.7%	87.2%
05_循環器系	93.4%	119.6%	77.2%	36.9%	72.3%	82.4%

R2 年度 DPC 退院患者調査結果より作成

○医師数

区分	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
脳神経内科医師数	13	30	3	0	1	2
脳神経外科医師数	14	42	3	1	8	13
循環器内科医師数	33	101	9	7	8	18
心臓血管外科医数	5	24	2	1	—	2

R2 年医師・歯科医師・薬剤師調査

○処置実施件数

区分	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
脳梗塞に対する t-PA 実施件数	12	54	1以上10未満	0	1以上10未満	14
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	96	245	23	1以上10未満	29	70

R3 NDB

○リハビリテーション医療機関数

区分	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
リハビリが実施可能な医療機関数(脳血管疾患等リハI)	12	27	4	3	4	6

区分	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
心臓リハビリ実施可能医療機関数(心大血管リハビリ料I)	6	12	1	0	1	5

R2 年度診療報酬施設基準

### 3 圏域設定の方向性

- ① 現行の医療圏内で完結できるように、医療提供体制を整備する。
- ② 現状の医療体制を鑑み、急性期医療において圏域内での完結が困難な場合は、県域を超えたより広域的な範囲での連携を行っていく。
- ③ 救急搬送体制の状況等、地域の医療資源の実情に応じて医療圏の見直しを行う。