

# 平成 30 年度第 1 回高知県心血管疾患医療体制検討会議

平成 30 年 12 月 3 日（月） 18:30～

高知県立県民文化ホール 1 階 第 11 会議室

## 1 開 会

## 2 協議事項

### （1）第 6 期高知県保健医療計画について

資料 1-1 評価調書

資料 1-2 平成 29 年度の取り組み

資料 1-3 現状把握のための指標

### （2）第 7 期高知県保健医療計画について

資料 2-1 評価調書

資料 2-2 平成 30 年度の取り組み

### （3）急性心筋梗塞治療センター成績公表について

資料 3 集計結果

## 3 その他

第6期 高知県保健医療計画 評価調査

資料1-1

評価項目	心血管疾患	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策(主体)	目標(平成29年度)			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成29年度)
<p>患者の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高血圧・年齢調整外来受療率(人口10万人対)248人(全国260人)</li> <li>● 喫煙の割合(男性20歳以上)41.4%(第8位)</li> <li>● 高知県の死因の第2位</li> <li>● 年齢調整死亡率 男性34.0人(第2位) 女性12.1人(第3位)</li> </ul>	<p>発症予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 急性心筋梗塞の危険因子は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ、ストレス→生活習慣改善と健診受診が重要</li> <li>● 健診受診率が低い</li> <li>● 禁煙支援や血圧管理が必要</li> </ul>	<p>発症予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 減塩対策の推進(県、市町村)</li> <li>● 禁煙治療の推進(県、市町村が医師会と連携)</li> <li>● 健診受診率の向上(県、市町村)</li> <li>● 家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会)</li> <li>● 医療機関での血圧管理の推進(県、市町村)</li> </ul>	虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性40.5、女性15.0	男性36.1、女性11.7(H27)	男性36.8、女性13.9
<p>救護の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率14.5%(全国11.4%)社会復帰率7.5%(全国6.9%)</li> <li>● 一般市民による除細動の実施1件(H18)→8件(H22)</li> <li>● 発症後6時間以内の医療機関受診63%(H18)→73%(H23)</li> <li>● 急性心筋梗塞患者の救急車による搬送件数67.3%</li> </ul>	<p>病院前救護と救急搬送体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 発症後、医療機関受診までに要した時間が6時間以上の患者が約3割いる</li> <li>● 院外で心筋梗塞を発症し心肺停止状態になった者に、AEDによる心肺蘇生等適切な救護活動が行われることが重要</li> <li>● 早期治療開始のため県民への知識の普及が必要</li> </ul>	<p>病院前救護体制と救急搬送体制の整備:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 早期発見・早期受診について県民への啓発(県、医師会)</li> <li>● 迅速な救急搬送と早期治療のため医師や看護師、救急救命士等への研修の推奨(県、医師会)</li> </ul>	発症から受診まで6時間以内の割合	73%	未調査	80%以上
<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 急性期治療を行う医療機関が中央医療圏に集中</li> <li>● 再灌流療法実施率82%(H18)→90%(H23) * H18と比較して、特に65~74歳で23%上昇 * 75歳以上の再灌流療法未実施理由→高齢による保存療法を選択</li> </ul>	<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門的治療と心大血管疾患リハを行う医療機関の地域的な偏在がある</li> </ul>	<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療成績の向上のため、来院から治療までの短縮化と「急性心筋梗塞治療センター」の標準的な治療成績の公表(急性心筋梗塞治療センター)</li> <li>● 安芸保健医療圏での心臓カテーテル治療室の整備等、治療体制の強化(県)</li> </ul>	一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率(5年間平均)	12.3%	12.5%(H24~H28平均)	13.0%
			<p>病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上</p>	急性心筋梗塞治療センター3病院で実施可能	3病院(H29)	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能
<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 再発予防: 心大血管疾患リハ医療機関→中央医療圏6か所、高幡医療圏1か所</li> </ul>	<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心大血管疾患リハを行う施設や専門医に地域的な偏在がある</li> <li>● 患者の自己判断による治療中断防止</li> <li>● 急性期医療機関とかかりつけ医との連携の強化が必要</li> </ul>	<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各地域の急性期治療を担う医療機関と回復期・再発予防期の医療機関間で症例検討会などを通じた連携を図る(県、医療機関)</li> <li>● 患者や家族への再発予防に関する啓発や教育(県、かかりつけ医)</li> </ul>	再還流療法実施率	90%	88.1%(H29) STEMIに対するPCI	90%以上

資料1-2

平成29年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	・e-ラーニングは、医師・薬剤師の受講が増えるよう、禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への周知を強化する。 ・機会をとらえて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい！」認定事業の事業周知を十分に行う。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の医師・薬剤師・看護師などを対象にe-ラーニング研修を実施 ・福祉保健所を中心に受動喫煙防止に取り組む飲食店や事業所等への登録を呼びかけ(「空気もおいしい！」認定事業・ノンスモーカー応援施設)	・e-ラーニング研修に医師・薬剤師・看護師など92名の受講があり、禁煙指導のスキルアップが図れた。 ・平成29年度末時点で「ノンスモーカー応援施設」計377施設(+9施設)、「空気もおいしい！」認定店」計210施設(+28施設)を認定し、受動喫煙対策に取り組む事業所が増加した。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局のe-ラーニング受講率の向上	・禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への個別案内を継続
	2	・指導教材を活用した医療機関や高知家健康づくり支援薬局等における家庭血圧測定と記録に関する指導を継続する。 ・健康づくりの県民運動であるヘルシー・高知家・プロジェクトの展開を通じた啓発を行う。	・高知家健康づくり支援薬局研修会にて高血圧対策を協力要請 ・食を通じた生活習慣の改善提案(減塩の啓発、減塩商品の紹介、減塩惣菜の販売等)を行う減塩プロジェクトを展開 ・働き盛り世代に啓発するため職場の健康づくり応援研修会を開催	・高知家健康づくり支援薬局研修会を県下6会場で開催し、薬剤師による家庭血圧測定と記録の指導について周知が図れた。 ・減塩プロジェクト参加企業35社により、減塩の啓発や減塩商品の紹介等に取り組めた。 ・職場の健康づくり応援研修会を県下6会場で開催し、事業所の健康管理責任者を中心に約300名が受講し啓発が図れた。	・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・健康パスポートのアプリを開発し、家庭血圧測定が記録できる機能を設けることを検討
	3	・市町村との個別協議を行い、国保保健事業や健康づくり団体連携促進事業費補助金の積極的な活用等受診率向上対策を働きかける。	・特定健診等の受診勧奨を行う地域の健康づくり団体の活動支援を行うための市町村助成を実施	・健康づくり団体連携促進事業費補助金を13市町村が活用し、健康づくり団体による「直接の声かけ」による受診勧奨が図られた。	・年代別に受診率が最も低い40歳代への受診率向上対策を検討する必要がある。	・40歳代への受診勧奨を強化
	4	・健康づくりの県民運動であるヘルシー・高知家・プロジェクトの展開を通じた啓発を行う。	・8～9月に合計200本のテレビCMを放送	・マスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。	・無関心層に対して、より積極的に広報を行う必要がある。	・健康パスポートのアプリを開発し、家庭血圧測定が記録できる機能を設けることを検討
	5	・e-ラーニングは、禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局の受講が増えるよう、周知時期や方法を検討する。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局には個別にe-ラーニング受講依頼を要請	・e-ラーニング研修に医師・薬剤師・保健師など92名の受講があり、禁煙指導のスキルアップが図れた。	・禁煙外来開設医療機関や健康づくり支援薬局のe-ラーニング受講率の向上	・禁煙外来開設医療機関や高知家健康づくり支援薬局への個別案内を継続
	6	・広告掲載やテレビ放送による啓発を継続する。	・テレビ放送「健康づくりローメモ」による啓発を実施	・テレビ放送「健康づくりローメモ」において適正飲酒の内容を5回放送し県民への啓発が図れた。	・引き続き広報・啓発が必要	・テレビ放送による啓発を継続する。
	7	・引き続き医療機関・薬局に指導教材を活用した指導への協力依頼。指導教材の配布を行う必要がある。	・高知家健康づくり支援薬局研修会にて高血圧対策を協力要請 ・内科・循環器科を標榜する医療機関、薬局に指導教材を配布	・高知家健康づくり支援薬局研修会を県下6会場で開催し、薬剤師による家庭血圧測定と記録の指導について周知が図れた。 ・医療機関421施設、薬局399施設に高血圧指導教材の活用を依頼し、高血圧患者に対する指導体制を整えた。	・引き続き高血圧患者への指導に取り組んでもらえるよう働き掛けが必要	・医療機関・薬局に対する指導教材を活用した指導への協力依頼を継続する。
病院前救護体制と救急搬送体制の整備	8	・様々な機会をとらえ啓発を行っていく。	・ラジオでの広報、ポスター配布(500枚作成)を実施し、救急医療の適正受診の一環として、心筋梗塞等が強く疑われる際の早期受診について啓発を行った。	・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある	・さらなる啓発が必要。	・様々な機会をとらえ啓発を行っていく。
	9	・各医療機関が行なう研修等について、県が情報を集約し周知を行なっていく。	・ICLS(医療従事者のための蘇生トレーニング)救命救急センター3病院等で開催 それぞれ年数回 ・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供した。	・医師や看護師、救命救急士などを対象とした研修を引き続き行い、スキル取得者を増やすとともに、関係者の資質向上を図る必要がある。	・参加医師数の増。	・各医療機関が行なう研修等について、県が情報を集約し周知を行なっていく。
急性期の医療体制	10	・安定的に医療を提供できる体制作りに努める。	・センターからの実績収集、公表を実施。	・引き続き収集、公表を実施。	・センターに準じる病院からの実績を収集できていない	・センターに準じる病院からの実績を収集する
回復期・再発予防	11	・急性心筋梗塞治療センターを講師とした症例検討会や講演会等を開催する。	・一部の急性心筋梗塞治療センターの中では開催している。	・開催数が正確に把握できていない	・発症前からの啓発を含む地域に対する症例検討会や講演会等の開催が望まれる。	・発症前からの啓発を含む地域に対する症例検討会や講演会等の開催する。

資料1-3

急性心筋梗塞の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

予防			安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等			
ストラクチャー チャーター 指標	●禁煙外来を行っている医療機関数	診療所	H20	5	25	4	3	37	厚生労働省による特別集計結果		
			H26	9	45	4	4	62			
		病院	H20	1	16	1	2	20		診療報酬施設基準(毎月)	
			H26	1	35	2	4	42			
		ニコチン依存管理料届	H24.11	5	74	6	7	92			診療報酬施設基準(毎月)
			H27.8.1	9	82	5	7	103			
H28.9.1	9		85	5	8	107					
H30.10	9		84	4	9	106					
プロセス 指標	●健康診断・健康検査の受診率	H22	59.8%(全国64.3%)				男62.1% 女57.5%	国民生活基礎調査(大規模は3年ごと)			
		H25	55.3%(全国62.3%)				男58.8% 女52.3%				
		H28	67.7%(全国71.0%)				男70.5% 女66.5%				
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	H20	248(全国260)				厚生労働省による特別集計結果				
		H26	254.3(全国262.2)								
	●脂質異常症患者の年齢調整外来受診率	H20	33.9(全国48.5)				国民生活基礎調査(大規模は3年ごと)				
		H26	43.9(全国67.5)								
	●糖尿病患者の年齢調整外来受診率	H20	90.2(全国90.2)				国民生活基礎調査(大規模は3年ごと)				
		H26	99.4(全国98.6)								
	●喫煙率	H22	男:32.0%、女:8.9%(全国 男:33.1%、女:10.4%)				国民生活基礎調査(大規模は3年ごと)				
H25		男:35.4%、女:10.4%(全国 男:33.7%、女:10.7%)									
H28		男:32.1%、女:8.7%(全国 男:31.1%、女:9.5%)									
アウトカム 指標	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患	H22	男40.5(全国 36.9)、女15.0(全国 15.3)			H22都道府県別年齢調整死亡率(5年ごと)				
			H27	男36.1(全国 31.3)、女11.7(全国 11.8)							
		急性心筋梗塞	H22	男34.0(全国 20.4)、女12.1(全国 8.4)			H22都道府県別年齢調整死亡率(5年ごと)				
			H27	男29.9(全国 16.2)、女9.8(全国 6.1)							

救護			安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等																															
ストラクチャー チャーター 指標	●虚血性心疾患により救急搬送された患者数	H23.9.16 在院中入院患者	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">患者住所地</th> <th colspan="3">医療機関所在地</th> </tr> <tr> <th>高知市</th> <th>南国市</th> <th>県計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高知市</td> <td>14</td> <td></td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>南国市</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>香南市</td> <td>3</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>須崎市</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>四万十市</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>県計</td> <td>19</td> <td>1</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>				患者住所地	医療機関所在地			高知市	南国市	県計	高知市	14		14	南国市		1	1	香南市	3		3	須崎市	1		1	四万十市	1		1	県計	19	1	20	高知県患者動態調査	
			患者住所地	医療機関所在地																																			
高知市	南国市	県計																																					
高知市	14		14																																				
南国市		1	1																																				
香南市	3		3																																				
須崎市	1		1																																				
四万十市	1		1																																				
県計	19	1	20																																				
プロセス 指標	●高知県内AED設置件数	H24.11	153	966	284	260	1,663	(一財)日本救急医療財団AED設置場所検索																															
		H26.6	192	1480	286	377	2,335																																
		H27.9	229	1806	326	406	2,767																																
		H28.10	262	1966	366	442	3,036																																
		H30.11	274	2205	394	464	3,337																																
		プロセス 指標	●救急要請(覚知)からの医療機関への収容までに要した平均時間	H22	36.1分 (全国 37.4分)				救急・救助の現状(毎年)																														
H23	37.0分 (全国 38.1分)																																						
H24	38.3分 (全国 38.7分)																																						
H25	38.9分 (全国 39.3分)																																						
H26	39.4分 (全国 39.4分)																																						
H28	39.9分 (全国 39.3分)																																						
●救急要請から救急車が到着に要した平均時間	H22		8.0分 (全国 8.1分)																																				
	H23		8.3分 (全国 8.2分)																																				
	H24		8.3分 (全国 8.3分)																																				
	H25		8.8分 (全国 8.5分)																																				
	H26		8.9分 (全国 8.6分)																																				
	H28		8.8分 (全国 8.5分)																																				
●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により助細動が実施された件数	H22		8件 (全国 1,298件)																																				
	H23		11件 (全国 1,433件)																																				
	H24		28件 (全国 1,802件)																																				
	H25		8件 (全国 1,489件)																																				
	H26		4件 (全国 1,664件)																																				
	H28		8件 (全国 1,968件)																																				
アウトカム 指標	●一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止症例の一か月後の生存率、社会復帰率	生存率	H22	14.5% (全国 8.3%)			予防に同じ																																
			H24	14.0% (全国 11.5%)																																			
			H25	9.7% (全国 11.9%)																																			
			H26	11.0% (全国 12.2%)																																			
			H28	12.9% (全国 11.8%)																																			
			H22	7.3% (全国 6.9%)																																			
	社会復帰率	H24	9.3% (全国 7.2%)																																				
		H25	7.5% (全国 7.9%)																																				
		H26	7.3% (全国 7.8%)																																				
		H28	8.0% (全国 7.4%)																																				
		●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)																																				
			急性心筋梗塞(再掲)																																				

急性期			安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等			
ストラクチャー チャーター 指標	●循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	循環器内科医師数(日本循環器学会認定 循環器専門医)	H24.9	2	81	3	3	91	日本循環器学会		
			H28.10	3	78	3	4	88			
			H29.10	2	76	3	3	84			
			心臓血管外科専門医数	H24.7	0	12	0	0	12	心臓血管外科専門医認定機構	
				H28.10	0	14	9	9	14		
				H29.10	0	14	0	0	14		
			循環器内科医師数		H22	1	70	1	3	75	医師・歯科医師・薬剤師調査(2年ごと)
					H24	1	70	1	5	77	
					H26	3	77	0	6	86	
				H28	4	78	0	8	90		
			心臓血管外科医師数		H22	1	21	1	1	24	
					H24	0	17	1	1	19	
				H26	0	25	1	1	27		
				H28	0	23	1	0	24		
		●救命救急センターを有する病院数		H24	0	3	0	0	3	県調査(H24.4)	
				H30	0	3	0	0	3	全国救命救急センター設置状況	
		●心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数	病院数	H24	0	3	0	0	3	県調査(H24.5)	
			病床数		0	20	0	0	20		
		●冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数	心臓カテーテル検査実施 経皮的冠動脈形成術実施	H24	0	11	0	1	12	県調査(H24.10)	
					0	6	0	1	7		
		●大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数(届出数)		H24.1	1	13	0	2	16	診療報酬施設基準(毎月)	
				H26.6	1	12	0	1	14		
				H27.8.1	1	11	0	1	13		
			H28.10.1	1	11	0	1	13			
			H30.10	1	12	0	1	14			
	●心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が実施可能な病院数		H24	0	4	0	0	4	県調査(H24)		
	●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数		H24.1	0	6	1	0	7	診療報酬施設基準(毎月)		
			H27.8.1	0	7	2	1	10			
			H28.10.1	0	8	2	1	11			
			H30.10	1	8	2	1	12			
	■心臓リハビリテーション指導士数		H23		19		1	(不明)3)23	日本心臓リハビリテーション指導士事務局		
			H28.10					26			
			H30.10	4	19	0	1	(不明)3)27			
プロセス指標	●急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術手術件数		H23		88			(不明)7)95	厚生労働省 NDB		
			H27	25	241	0	23	289			
		●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	H23		56			56			
アウトカム指標	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再掲)		H20	27.0	6.9	22.7	5.8	7.2	患者調査(3年ごと)		
			H23	—	10.7	35.9	40.2	13.4			
			H26	2.6	25.1	30.7	5.6	23.1			
●年齢調整死亡率		虚血性心疾患(再掲) 急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ								

回復期			安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等
ストラクチャー チャーター 指標	●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)		急性期に同じ					
	■心臓リハビリテーション指導士数(再掲)		急性期に同じ					
プロセス指標								
アウトカム指標	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再掲)		急性期に同じ					
アウトカム指標	●年齢調整死亡率		虚血性心疾患(再掲)		予防に同じ			
			急性心筋梗塞(再掲)					

再発予防			安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等	
ストラクチャー チャーター 指標									
プロセス指標									
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者割合		H20	100.0%	96.3%	83.2%	90.6%	全国92.8%	患者調査
			H26	88.9%	93.2%	65.8%	80.0%	91.8%	
		●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再掲)	急性期に同じ						
		●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)		予防に同じ				
		急性心筋梗塞(再掲)							

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

資料2-1

評価項目	心血管疾患	担当課名	医療政策課
------	-------	------	-------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策(主体)	目標(平成29年度)			
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(平成35年度)
<p><b>【予防の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●メタボリックシンドローム該当者及び予備軍 特定健診受診者中 27.8%(男性41.4% 女性13.6%)</li> <li>●特定健診受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い)</li> <li>●保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い)</li> <li>●年齢調整外来受療(人口10万人当たり) 高血圧254.3人 糖尿病99.4人 脂質異常症 43.9人</li> </ul> <p><b>【患者の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入院患者数 急性心筋梗塞約450人 狭心症約3,000人 心不全約1,500人 解離性大動脈瘤約60人</li> <li>●死亡率 急性心筋梗塞7.8% 急性大動脈解離7.6%</li> <li>●年齢調整死亡率(10万人当たり) 心疾患 男性70.1 女性35.7 急性心筋梗塞 男性29.3 女性9.8 大動脈瘤及び解離 男性3.9 女性3.0</li> </ul> <p><b>【急性心筋梗塞患者の受療動向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入院 高幡、安芸医療圏は中央へ流入があるが安芸医療圏での受診増</li> </ul> <p><b>【病院前救護と救急搬送の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心停止症例の1ヶ月後の生存率 16.2%</li> <li>●同上の社会復帰率 10.3%</li> <li>●AED設置数 3,259台 うち、24時間対応可能施設 1,042台</li> <li>●一般市民による除細動実施件数 9件</li> <li>●急性心筋梗塞における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内61% 60分以内81.5%</li> <li>●心不全における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内86.7% 60分以内 97.7%</li> <li>●各保健医療圏における覚知～現場到着～病院到着平均時間は平均的</li> </ul> <p><b>【急性期の医療提供の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期医療資源は中央医療圏に偏在</li> <li>●虚血性心疾患に係る医療提供 発症から病院到着までの時間の平均 あまり短縮していない</li> <li>●大動脈解離及び大動脈瘤に係る医療提供 ステントグラフト内挿術SCR 60.3～76.6 大動脈瘤切除術SCR 96.9～237.3</li> <li>●心不全に関わる医療提供 入院患者数は、2035年に2015年の約1.3倍に増加見込み</li> </ul> <p><b>【回復期～慢性期の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)届出医療機関数 中央8、高幡1、幡多1</li> <li>●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)入院SCR 中央164.8 高幡27 幡多71.6</li> <li>●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)外来SCR 中央89</li> <li>●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)届出医療機関数 高幡1 入院SCR(県)26.5 外来SCR(県)17.1</li> <li>●平均在院日数14日以内割合 狭心症/陳旧性心筋梗塞90%以上 急性心筋梗塞60%程度 安芸2.6日 中央25.1日 高幡30.7日 幡多5.6日 県23.1日</li> </ul>	<p>1. 発症前</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子についての啓発と特定健診等による把握、生活習慣改善を通じた発症リスク低減が重要</li> <li>●保健指導、医療機関受診に着実につながる特定保健指導の徹底、受診勧奨取組が重要</li> <li>●急性心筋梗塞のハイリスク者認識、非典型症状の理解が発症から受診時間までの時間を左右する</li> </ul> <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性心筋梗塞治療センターはアクセス性に課題があるが、あき総合病院の対応で改善の方向性あり</li> </ul> <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●D to B改善傾向だが発症から病院到着までの時間の平均はあまり改善が見られない</li> <li>●あき総合病院を治療成績対象としていない</li> <li>●学会等で心臓血管外科医・麻酔科医が不在時に急性大動脈解離の緊急手術に対応できない場合あり</li> </ul> <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●慢性心不全憎悪による再入院等の現状把握不十分</li> <li>●地域の医療機関で心不全に対応できる体制を整えることが重要</li> <li>●心臓リハビリテーションが実施可能な施設が少なく、地域偏在あり</li> <li>●心不全の緩和ケアに関して必ずしも医療職の間でコンセンサスがとれていない</li> </ul>	<p>1. 予防(心血管疾患を未然に防ぐ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子に関する知識の普及(県)</li> <li>●インセンティブ事業を活用した健康づくり県民運動展開(県)</li> <li>●健診を受診しやすい環境整備(県、保険者)</li> <li>●従事者研修研修、体制強化による特定保健指導充実(県、保険者)</li> <li>●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者)</li> <li>●急性心筋梗塞ハイリスク者に対する教育活動(かかりつけ医)</li> <li>●心血管疾患専門医師による講演など(県、市町村、医師会、歯科医師会)</li> </ul> <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●消防と各医療機関の連携体制の構築(高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会)</li> <li>●救急車内12誘導心電図伝送導入検討(県)</li> <li>●適切な心肺蘇生法を行えるための講習受講促し(県)</li> <li>●早期発見、早期受診重要性に関する県民への啓発(県、医師会)</li> <li>●医師、看護師、救急救命士対象の研修推進(県、医師会)</li> </ul> <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●来院から治療までの時間短縮、急性心筋梗塞治療センターの標準的治療成績公表(県)</li> <li>●急性心筋梗塞治療センターの要件を満たしていなくとも、地域のニーズが高い場合は治療成績対象とし、現状把握、今後の連携体制構築検討(県)</li> <li>●心臓血管外科医・麻酔科医不在時に、急性大動脈解離の緊急手術に対応できる施策検討</li> </ul> <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●心不全憎悪による再入院率等の現状把握、課題設定・対策(県、レジストリ研究)</li> <li>●急性憎悪後心不全患者が地域の医療機関に速やかに移行できる体制整備、急性憎悪時の専門医療機関診療との連携体制構築(県)</li> <li>●心不全再発予防のため、専門職チームでの関わり、心臓リハビリテーション充実と地域差縮小(県)</li> <li>●心不全緩和ケア実態把握検討、普及啓発(県)</li> </ul>	<p>1. 虚血性心疾患受療率(10万人当たり)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院38人 外来65人</li> <li>2. 喫煙率</li> <li>3. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</li> <li>4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり)</li> <li>5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人あたり)</li> <li>6. 特定保健指導対象者の減少率</li> <li>7. 特定健診受診率</li> <li>8. 特定保健指導実施率</li> </ol> <p>1. 急性心筋梗塞死亡率</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7.8%</li> <li>2. 7.6%</li> <li>3. 15.2人</li> <li>4. 10.8人</li> <li>5. 91.4%</li> <li>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</li> <li>7. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</li> <li>8. 128人</li> <li>9. 1,042台</li> <li>10. -</li> </ol> <p>1. 1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 今後数値を把握し検討</li> <li>2. 中央8 高幡2 幡多1</li> </ol>	<p>1. 入院35人以下 外来60人以下</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院35人以下 外来60人以下</li> <li>2. 男性20% 女性5%</li> <li>3. 270人以上</li> <li>4. 200人以上</li> <li>5. 50人以上</li> <li>6. 平成20年度比25%減少</li> <li>7. 70%</li> <li>8. 45%</li> </ol> <p>1. 7.5%以下</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7.5%以下</li> <li>2. 7.0%</li> <li>3. 20人以上</li> <li>4. 13人以上</li> <li>5. 低下させない</li> <li>6. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能</li> <li>7. 全ての心筋梗塞治療センターで実施可能</li> <li>8. 140人以上</li> <li>9. 1,500台以上</li> <li>10. 実施を検討</li> </ol>		

資料2-2

平成30年度の取り組みについて

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症前・予防	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>(生活習慣の改善)</li> <li>健康づくりロモモ(30秒テレビ広報、年間102回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発</li> <li>高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発</li> <li>減塩プロジェクトによる減塩等の啓発</li> <li>高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりロモモによる啓発</li> <li>栄養6回、運動3回、ストレス3回、喫煙6回、飲酒3回、血管病の重症化予防3回、高血圧3回放送(H30.11月末)</li> <li>高血圧対策サポーター企業による啓発</li> <li>認定企業515事業所(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開</li> <li>減塩プロジェクトによる啓発</li> <li>参加企業35社(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開</li> <li>高知家健康パスポート事業</li> <li>パスポート取得者数30,428名(H30.9月末)</li> <li>パスポートⅢへのランクアップの導入(4月)</li> <li>マイスターへのランクアップの導入(9月)</li> <li>健康パスポートアプリの配信(9月)</li> </ul>			
	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>(特定健診等の受診率向上)</li> <li>特定健診、特定保健指導の受診率向上対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>40歳代前半(約8,000人)を対象とした受診勧奨リーフレット(知事からの手紙)を市町村から対象者に配付(10月)</li> <li>国保被保険者が所属する団体(JA等)と連携した受診勧奨の実施(9・10月)</li> <li>県栄養士会の特定保健指導受託体制を強化するため補助事業を実施(通年)</li> <li>特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(8月初任者編1回、9・10月経験者編全2回)</li> <li>糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を実施(通年)</li> </ul>			
救護搬送体制	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な機会をとらえ啓発を行っていく。</li> <li>各医療機関が行う研修等について県が情報を集約し、周知を行っていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポスターの掲示を引き続き行った。</li> <li>高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ研修情報を提供する。</li> </ul>			
急性期の医療提供体制	4	急性心筋梗塞治療センターの実績収集、公表	5病院よりH29年度実績収集実施 収集完了			
	5	急性心筋梗塞治療センターに準じる病院の実績収集、公表	1病院よりH29年度実績収集実施 収集完了			
	6	心不全緩和ケア実態把握検討	四国厚生支局公開情報及び関連学会より、緩和ケア・循環器疾患施設の算定及び研修施設状況把握			

# 資料3

## 急性心筋梗塞治療センターの治療成績

項目	年	近森病院	高知医療センター	高知赤十字病院	高知大学医学部 附属病院	幡多けんみん病院	あき総合病院	
① PCI数	24	601	382	244	207	248		
	25	577	401	255	205	167		
	26	546	409	236	146	154		
	27	651	362	255	206	136		
	28	592	380	248	204	119		
	29	573	383	253	204	120		120
② CABG数	24	88	39	24	30	0		
	25	77	47	12	36	0		
	26	88	48	23	29	0		
	27	94	36	20	30	0		
	28	97	31	12	31	0		
	29	84	29	22	19	0		0
③ AMI症例数	24	224	92	73	22	53		
	25	202	95	78	25	47		
	26	217	84	69	25	63		
	27	259	70	75	24	63		
	28	206	62	83	22	46		
	29	222	94	98	37	48		26
④ STEMI症例数	24	152	87	62	17	46		
	25	126	73	64	21	39		
	26	145	70	58	16	40		
	27	138	53	63	17	36		
	28	172	40	66	18	30		
	29	164	71	87	17	31		17
1. CPA症例数	24	4	7	8	1	1		
	25	3	4	3	1	0		
	26	6	9	4	0	3		
	27	1	4	5	1	1		
	28	9	2	5	0	2		
	29	14	4	5	0	2		0
2. PCI施行数	24	136	87	62	17	43		
	25	112	73	58	19	34		
	26	144	70	50	15	40		
	27	115	53	50	16	36		
	28	150	40	60	18	30		
	29	130	71	75	17	31		17
3. PCI症例成功率	24	98%	97.7%	94%	100%	95%		
	25	97%	98.6%	100%	100%	97%		
	26	99%	100%	100%	100%	93%		
	27	98%	98%	96%	100%	97%		
	28	98%	98%	97%	100%	100%		
	29	99%	100%	98%	94.1%	100%		100%
4. 生存退院数	24	146	73	51	15	44		
	25	119	66	52	19	38		
	26	136	66	51	14	37		
	27	135	52	46	14	36		
	28	166	37	57	16	25		
	29	143	68	80	17	29		16
⑤ 病院到着からバルーン拡張までの時間(Door to balloon time)の中央値と90分以内の割合 <sup>*1</sup>	24	1時間6分 72%	1時間11分 70.3%	2時間32分 22%	1時間17分 94%	1時間27分 53%		
	25	1時間22分 57%	1時間16分 66.7%	2時間25分 18%	1時間20分 74%	1時間15分 63%		
	26	1時間7分 82%	1時間3分 78.6%	1時間38分 40%	56分 80%	1時間25分 53%		
	27	1時間10分 81%	1時間6分 79.2%	1時間23分 50%	1時間4分 88%	1時間30分 50%		
	28	1時間17分 72%	58分 80.0%	1時間8分 81%	1時間6分 64%	1時間34分 47%		
	29	1時間25分 72%	45分 88.7%	1時間6分 84%	1時間23.5分 80%	1時間10分 68%		1時間31分 50%
⑥ 発症から病院到着までの時間(Onset to hospital time)の平均	24	4時間14分		5時間23分	4時間50分	3時間14分		
	25	3時間50分		4時間23分	4時間20分	3時間8分		
	26	4時間39分		3時間1分	4時間55分	3時間34分		3時間13分
	27	5時間31分		4時間30分	5時間48分	4時間31分		3時間23分
	28	4時間16分		4時間35分	6時間45分	3時間0分		3時間49分
	29	3時間1分		4時間53分	4時間16分	2時間37分		3時間26分

用語解説

PCI: 経皮的冠動脈形成術  
 CABG: 冠動脈バイパス手術  
 AMI: 急性心筋梗塞  
 STEMI: ST上昇型心筋梗塞  
 CPA: 心肺機能停止  
 中央値: 有限個のデータを小さい順に並べたとき中央に位置する値

\*1 「バルーン拡張」は「デバイス」と同義として取り扱う

「Door to balloon time」についても同様に、「Door to device time」と同義として取り扱う