

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tent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/陈旧性心筋梗塞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みられない</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るとは言えない</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進(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はくとも、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> <p>2. 喫煙率</p> <p>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)</p> <p>4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり)</p> <p>5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</p> <p>6. 特定保健指導対象者の減少率</p> <p>7. 特定健診受診率</p> <p>8. 特定保健指導実施率</p>	<p>1. 入院38人 外来65人</p> <p>2. 男性28.4% 女性7.4%</p> <p>3. 248人</p> <p>4. 179人</p> <p>5. 43.9人</p> <p>6. 平成20年度比 13.39%減少</p> <p>7. 46.6%</p> <p>8. 14.6%</p>	<p>1. 入院24人 外来54人 (H29年)</p> <p>3. 648人 (H29年/年齢調整なし)</p> <p>4. 176人 (H29年)</p> <p>5. 124人 (H29年/年齢調整なし)</p> <p>7. 48.2% (H28年度)</p> <p>8. 18.0% (H28年度)</p> <p>1. 7.8%</p> <p>2. 7.6%</p> <p>3. 15.2人</p> <p>4. 10.8人</p> <p>5. 91.4%</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>7. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>8. 128人</p> <p>9. 1,042台</p> <p>10. -</p>	<p>1. 入院35人以下 外来60人以下</p> <p>2. 男性20% 女性5%</p> <p>3. 270人以上</p> <p>4. 200人以上</p> <p>5. 50人以上</p> <p>6. 平成20年度比 25%減少</p> <p>8. 45%</p> <p>1. 7.5%以下</p> <p>2. 7.0%</p> <p>3. 20人以上</p> <p>4. 13人以上</p> <p>5. 低下させない</p> <p>6. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>7. 全ての心筋梗塞治療センターで実施可能</p> <p>8. 140人以上</p> <p>9. 1,500台以上</p> <p>10. 実施を検討</p> <p>1. 今後数値を把握し検討</p> <p>2. 直近値以上</p>

■平成30年度の取組

資料1-2

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	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりローメモ(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	・栄養8回、運動5回、ストレス5回、喫煙10回、飲酒4回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回放送(H31.3月末)	・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。	・引き続き、より良い生活習慣に関する県民への啓発が必要。	・テレビ放送による啓発を継続。
	2	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・高知家健康サポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・高知家健康サポート事業 サポート取得者数36,030名(H31.3月末) サポートⅢへのランクアップの導入(4月) マイスターへのランクアップの導入(9月) 健康サポートアプリの配信(9月)	・健康サポート取得者数の増加が図られた。また、更なるサポートのランクアップや、アプリにより日々の歩数や血圧・体重測定記録でポイントが貯められるようになり、血圧記録の測定等健康づくりの推進の充実が図れた。	・男性の取得が女性に比べて少なく、また健康無関心層へ健康づくりを波及させる仕組みが必要。	・民間企業との連携による取り組みを継続。 ・高知家健康サポーターからの呼びかけによる健康無関心層への健康づくりの波及や、スマートフォンアプリを活用した身近な健康づくりの促進。
	3	【健康長寿政策課】 (高血圧対策) ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発	・高血圧対策サポーター認定企業(コンビニ、薬局等)520事業所(H31.3月末)による高血圧予防(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)の啓発を展開(通年) ・減塩プロジェクト参加企業(スーパー、食品メーカー等)34社(H31.3月末)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年)	・H30年度は、高血圧対策サポーター企業を115社認定し、高血圧対策に取り組む事業所が増加した。 ・店頭POPの配布により減塩プロジェクト参加企業による減塩に関する啓発を行った。	・引き続き、官民協働による高血圧対策、減塩対策の取り組みが必要。	・民間企業との連携による取り組みを継続。
	4	【健康長寿政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・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) ・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) ・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) ・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)	・平成30年度の市町村国保の特定健診受診率は増加の見込み。(R1.6月調査で前年度同月比1.73ポイント上昇、40～44歳は1.37ポイント上昇) ・特定健診、特定保健指導の実施率は上昇しているものの、全国平均には到達しておらず、さらなる取り組みの推進が必要。 ・市町村国保の60歳代前半の男性の特定健診の受診率の伸びが女性に比べて低い。	・40歳代前半、60歳代前半への受診勧奨を強化する。 ・医療機関の診療データを活用した受診率向上及び保健指導対象者の把握。	
	5	【健康長寿政策課】 (ハイリスク者対策) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者への医療機関の受診勧奨	・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)。国保連合会より市町村へ毎月対象者を通知し、取り組みを支援。	・全市町村で健診後の未治療ハイリスク者の受診勧奨を実施できた。	・未治療ハイリスク者への市町村による受診勧奨の体制は構築できたが、対象者への介入率が100%に至っていない。	・引き続き、全市町村が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組みが進むよう支援。
救護搬送体制	6	【消防政策課・医療政策課】 (住民啓発) ・様々な機会をとらえた啓発の実施	・ポスター掲示の継続	・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	・様々な機会をとらえ、啓発を行っていく。
	7	【消防政策課】 (人材育成) ・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	・救命救急センター等におけるICLS(医療従事者のための蘇生トレーニング)の開催	・医師や看護師、救急救命士などを対象とした研修を継続し、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。	・参加医師数の増加	・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。
急性期の医療提供体制	8	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・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年度実績を収集(7～8月) ・県ホームページで公表(1月)	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合が8割以上である治療センターは、3病院(60%)であった。 ・発症から病院到着までの時間の平均が4時間以下である治療センターは、3病院(60%)であった。	・バルーン拡張、病院到着までの時間短縮	・時間短縮に向けた検討。
	9	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・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年度実績を収集(7～8月) ・県ホームページで公表(1月)	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合は、50%であった。 ・発症から病院到着までの時間の平均は、1時間56分。最も短時間で搬送されていた。	・バルーン拡張までの時間短縮	・時間短縮に向けた検討。
回復期～慢性期の医療提供体制	10	【医療政策課】 (心不全対策) ・心不全緩和ケアの実態把握に向けた情報収集	・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施設、研修施設を検索 ・高知県心臓血管疾患医療体制検討会議における心不全対策の提案に関する高知大学との協議(12月)	・診療報酬算定施設等は把握できたが、心不全の緩和ケアの実施状況は確認できていない。 ・提案を事業化した場合の素案を作成することができた。	・心不全緩和ケア実施状況の把握 ・事業化に必要な財源の確保	・緩和ケアの推進も含めた心不全対策の事業化に向けた具体的な検討。

心血管疾患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		
ストラクチャー指標	●禁煙外来を行っている医療機関数	診療所	H20 5 H26 9	25 45	4 4	3 4	37 62	厚生労働省による特別集計結果	
		病院	H20 1 H26 1	16 35	1 2	2 4	20 42		
		ニコチン依存管理料届	H24.11 5 H27.8.1 9 H28.9.1 9 H30.10 9 R1.10 10	74 82 85 84 86	6 5 5 4 4	7 7 8 9 11	92 103 107 106 111	診療報酬施設基準(毎月)	
			●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%	
			プロセス指標	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	H20	248(全国260)			
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)							
	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)							
	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)			都道府県別年齢調整死亡率(H29は県健康づくり支援システムデータ)		
			H27	男36.1(全国 31.3)・女11.7(全国 11.8)					
			H29	男10.0(全国 14.7)・女3.4(全国 5.3)					
		急性心筋梗塞	H22	男34.0(全国 20.4)・女12.1(全国 8.4)					
			H27	男29.9(全国 16.2)・女9.8(全国 6.1)					
H29	男23.8(全国 14.8)・女10.0(全国 5.4)								

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="3">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>累計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高知市</td> <td>14</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>累計</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	累計	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	累計	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	累計																																			
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																																		
累計	19	1	20																																		
●高知県内AED設置件数	H24.11 153 H26.6 192 H27.9 229 H28.10 262 H30.11 274 R1.10 -	966 1480 1806 1966 2205 -	284 286 326 366 394 -	260 377 406 442 464 -	1,663 2,335 2,767 3,036 3,337 3,410	(一財)日本救急医療財団AED設置場所検索																															
	●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) 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) H27 39.7分(全国 39.4分) H28 39.9分(全国 39.3分) H29 40.2分(全国 39.3分)	救急・救助の現状(毎年)																																		
		●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) H27 8.9分(全国 8.6分) H28 8.8分(全国 8.5分) H29 8.9分(全国 8.6分)	救急・救助の現状(毎年)																																	
			●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除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) H27 9件(全国 1,815件) H28 8件(全国 1,968件) H29 11件(全国 2,102件)	救急・救助の現状(毎年)																																
				●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の心肺機能停止症例の1か月後の生存率、社会復帰率	生存率	H22 14.5%(全国 8.3%) H23 16.0%(全国 11.4%) H24 14.0%(全国 11.5%) H25 9.7%(全国 11.9%) H26 11.0%(全国 12.2%) H27 16.2%(全国 13.0%) H28 11.6%(全国 13.3%) H29 11.6%(全国 13.5%)	救急・救助の現状(毎年)																														
						社会復帰率	H22 7.3%(全国 6.9%) H23 13.2%(全国 7.2%) H24 9.3%(全国 7.2%) H25 7.5%(全国 7.9%) H26 7.3%(全国 7.8%) H27 10.3%(全国 8.6%) H28 8.3%(全国 8.7%) H29 3.9%(全国 8.7%)	救急・救助の現状(毎年)																													
							●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																												

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	0	0	14		
			H29.10	0	14	0	0	14		
		循環器内科医師数	R1.10	0	14	0	0	14	医師・歯科医師・薬剤師調査(2年ごと)	
			H22	1	70	1	3	75		
			H24	1	70	1	5	77		
			H26	3	77	0	6	86		
		心臓血管外科医師数	H28	4	78	0	8	90		
			H22	1	21	1	1	24		
	H24		0	17	1	1	19			
	H26		0	25	1	1	27			
	●救命救急センターを有する病院数	H28	0	23	1	0	24	県調査(H24.4)		
		R1	0	3	0	0	3			
	●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	H24	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	H24	0	11	0	1	12	県調査(H24.10)	
		経皮的冠動脈形成術実施	H24	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			
		R1.10	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)		
		H24.1	0	6	1	0	7			
H27.8.1		0	7	2	1	10				
H28.10.1		0	8	2	1	11				
H30.10		1	8	2	1	12				
R1.10		1	8	1	2	12				
■心臓リハビリテーション指導士数	H23		19		1	(不明)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)27				
	H23					(不明)95				
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			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	61			
	H27	0	61	0	0	61				
アウトカム指標	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数	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			
		H29	2.8	31.9	8.0	23.5	28.9			
	●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)	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							
プロセス指標	■心臓リハビリテーション指導士数(再掲)	急性期に同じ							
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							
●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)	予防に同じ							

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%			
●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	急性期に同じ							
	急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ							

■令和元年度の取組

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	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロケモ(30秒テレビ広報、年間104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	・栄養6回、運動5回、ストレッチ2回、喫煙5回、飲酒3回、血管病の重症化予防2回、高血圧2回放送(R1.9月末)			
	2	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・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	・パスポート取得者数 38,737名(R1.7月末) ・高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ ・アプリを活用したウォーキングイベントの開催			
	3	【健康長寿政策課】 (高血圧対策) ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発	・高血圧対策サポーター認定企業(コンビニ、薬局等)520事業所(H31.3月末)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(通年) ・減塩プロジェクト参加企業(スーパー、食品メーカー等)34社(H31.3月末)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年)			
	4	【健康長寿政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・市町村国保の40歳代前半、60歳代前半をターゲットとして受診勧奨リーフレットの配布(6月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・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(6月初任者編、7月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱ 全3回)			
	5	【健康長寿政策課】 (ハイリスク者対策) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者への医療機関の受診勧奨	・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)			
救護搬送 体制	6	【消防政策課・医療政策課】 (住民啓発) ・様々な機会をとらえた啓発の実施	・ポスターの掲示の継続			
	7	【消防政策課】 (人材育成) ・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	・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情報提供			
急性期の医療 提供体制	8	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の公表	・5病院へのH30年度実績の報告依頼(9月) ・H30年度治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(11月)			
	9	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターに準じる病院の治療成績の公表	・1病院へのH30年度実績の報告依頼(9月) ・H30年度治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(11月)			
回復期～慢性 期の医療 提供体制	10	【医療政策課】 (心不全対策) ・心不全対策の事業化	・高知大学との協議(5月) ・介護支援専門員連絡協議会への心不全勉強会開催の打診(6月) ・心不全医療費の把握(7月) ・「心不全連携の会」設立会議への出席(7月) ・心不全対策推進事業の予算検討(10月)			

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
	30	616	394	250	197	167	117
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
	30	68	41	16	26	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
	30	224	83	124	32	54	19
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
	30	147	61	66	13	42	12
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
	30	14	3	2	1	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
	30	130	61	44	11	40	12
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%	100%	100%
	30	98%	100%	98%	91%	95%	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
	30	131	55	65	15	39	12
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24分 80%	1時間10分 68%	1時間31分 50%
	30	1時間15分 70%	52分 88.5%	1時間5分 82%	1時間36分 56%	1時間6分 67%	1時間27分 58%
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	1時間56分
	30	4時間48分	2時間55分	2時間26分	1時間40分	3時間15分	2時間20分

\*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、「C